

Copyright ©2023 Exegetics, Inc.

G 11				Search Help Logout
Cabinet: GRIEVANCE ➤	Grievance Control Number	Grievance Code - Issue	Inmate Number	Inmate Booking Number
Cuisassassas	201907831	151 - Laundry Personal Items	188863	2019-0508253
Grievance Control	201909525	190 - Medical Prescription	188863	2019-0508253
Number:	201909785	190 - Medical Prescription	188863	2019-0508253
	201912028	200 - Medical Treatment	188863	2019-0508253
Grievance Code - Issue:	201913296	200 - Medical Treatment	188863	2019-0508253
<b>∨</b>	202003438	006 - Corona Virus Issue DOC	188863	2019-0508253
Inmate	202003761	200 - Medical Treatment	188803	2019-0508253
Number:	202004399	330 - Security Procedures	188863	2019-0508253
Inmate	202004742	005 - Corona Virus Issue Cermak	188863	2019-0508253
Booking	202004742	005 - Corona Virus Issue Cermak	18863	2019-0508253
Number:	202005512	190 - Medical Prescription	188863	2019-0508253
2019-0508253	202008918	332 - Security Procedures Handcuffing Restraints	188863	2019-0508253
<b>5 5</b>	202010131	040 - Commissarry Refund	18863	2019-0508253
Search Clear	202100121	040 - Commissarry Refund	188863	2019-0508253
	202100993	040 - Commissarry Refund	1888863	2019-0508253
	202104275	040 - Commissarry Refund	4188863	2019-0508253
	202109590	040 - Commissarry Refund	188863	2019-0508253
	202111367	330 - Security Procedures	188863	2019-0508253
	202111618	006 - Corona Virus Issue DOC	188863	2019-0508253
	202112167	300 - Recreation	188863	2019-0508253
	202115626	040 - Commissarry Refund	188863	2019-0508253
	202115387	334 - Security Procedures Cell Search Shakedown	188863	2019-0508253
	202115601	190 - Medical Prescription	188863	2019-0508253
	Page 1 of 1 - 23 records found			1

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

#### **INMATE GRIEVANCE FORM**

DATERIVEWEDY ' /	Jesus Marie	
1/100/17	Stewards Annual Control	SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):
Control of	27	しているのところ
i i	N COUNSTOR (ROME):	CHANGIATOON COUNSTON (RAMS): /
-п		SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A
Trustan Kann	Cong on Strait	Fred
ANTESIGNATURE: (Firma del Press);	RDINGTHIS COMPLAINT: INI	NAME OF STAFF OR MIMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT: (Nambre del personal o presos que tengan información:)
nat PAXECTON	d Get Back Everythin	1 NACT DOTKAIN + Show
Cht From Commissay V.	Styr JONE 1 2 180	SARTA LONG > INSTATE
CHICARION IN		
THE CAME ME	9 that MY Tiske It B	And On Friday 7-26-1
mice ary hoth towels.	Shelt and I wo commi	I had one XLAREY 7
It Will Allbe RePlaced	JAS Distroxel And	That Ind LAURDY
Intermed Everyone	WITH THE LIST And	In Office Came "
+ UD Arether next day	ANDIX They Pick	カイレンナナトルナカチム
VEYON-S-NAME WAS ON	JA JAY YAY YAC	On 1-23-19 WAS LAUD
Workers	LAUNDRY Acom	7-4-17 1:00 Pm
(Nombre y/o ldentificación del Acusado)	(Lugar Específico del Incidente)	(Fecha del Incidente) (Horad del Incidente)
REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT	PEQUIRED - REQUIRED - TIME OF INCIDENT
spitales periféricos, etc.	avoi enno critice de la costro preocribectories socie de el	hospitales periféricos, etc.
		La solitud de la queja no puede contener insignaje organização de magnito.  El asumbo de la queja no puede contener não de un asumbo.
/ usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en	ja previamente reciba y la cual ya he recibo una respueste y	El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamenta raciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una los 15 días calendarios.  El asunto de la queja no puede contaner lenguala nómbro o asunavante.
sta y fue apelado.	ija sometida en los últimos 15 días calendarios. Ja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respues	El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apetada.
e una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional	mo, o abuso, no existe tiampo límite. Si usted cree que exist	incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiampo límite. Si usted cree que existe una excepción, habie (TRC/CRW).
	vermes, que so se consesse a quegas translates. Lasameatosa que esta del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. Umos 15 dias calandarias a menos que la ecusación sea de a	2 7
tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles.	erio listado más abajo para obtener un número de con	El asunto de la que tiene que satisfacer todo el cri
SEISERFTERUSMYchospitals.etc.	OIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA	3 14.324 1103-12332.
		The grievance for minust not contain more than one issue.
to appeal the response within 15 calendar days	The graved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days.	The grieved issue triust not be a repeat submission of a grievence that previously received a response and you chose not
pplies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)	ance collected within the last 15 calendar days.	The grieved issue mist not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.  The grieved issue mist not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.
The grieved issue might have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harasament, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harasament, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an	endar days unless the allegation is of sexual assault, sexua	The grieved issue mist have occurred within the last 15 ca
The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings which:	rows as well assessment in the set of the set of the set of the following designation of an inmate as a security risk or protective fier.	The grieved issue is not one of the following non-grievable: disciplinary hearings white:
	GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY	Valle selected from must make the
29-19	24	leh
ן כ	. ~ •	DIVISION (Division):
	Dov6/A5	Johnsen
INMATEBOOK ING NUMBER (# de identificación de i Dreco)	PRINT - FIRST NAME (Primer Nombre):	PRINT - MINATE LAST NAME (Apellido del Preso):
	S Tother:	☐ Non-CompliantGrievance
CermakHealthServices ( ) ( )	Cumerintendent	A Cinci Serroy Grievanice
le ren el presente en un	BEST 1 SWO HASSIBIATE TARKET	Hetholaso,
		יים ייים ייים מיים מפרלם מכני



**WATER** 

### **COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

# INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

IMMEDIATE CRW RESPONSE (if applicable)

AS DETERMINED BY CRW:

INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSON

	<u> </u>	MM	1 JOHN COM		Sa M. M.	, bi	C <sub>R</sub>
INMATE ANGUATURE (Firms del Preso):	IMMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  MMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designada(a):)	INMATE'S BASIS FOR AN APPEAL: (Base del preso pora una apelación:)	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solution del Preso)  To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the Inmate received the response. An appeal must be filled in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)  Independent of the CCDOC procedure and after receiving an appeal decision, if you are dissatisfied with the outcome, you must submit the appeal grievance to the Illinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Concordia Court, P.O. Box 19277, Springfield Illinois 62794.)  [De manera independiente del procedimiento del CCDOC, y tras recibir la resolución de una apelación, si no está satisfecho con el deseniace, debe enviar la queja de la apelación a Illinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Concordia Court, P.O. Box 19277, Springfield Illinois 62794.)  DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la sollicitud de la apelación del preso:)	INMAJE SIGNATURE (Firma del Presa): J. Chy.	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): SIGNATURE:	CRW/REFERRED THE GREVANCE TO (Engine)e: Superintendent Cermak Health Sarvic
	SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a).):	F INMATE'S APPEAL? )/su designado(a)?) ion o recomendación por parte del		AN APPEAL (Soluctud d AN APPEAL (Soluctud d statements of las quejas se deberated octobres de la casos a fin de agott an appeal decision, if you are an appeal decision, if you are nd Detention Standards Unit, a y tras recibir la resolución de la y tras recibir la resolución de la solicitud		2 A	SONNEL HANDLIN
DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEI	ıdor o/su Designado(a); ):	Yes (Si)  No  \( \text{\tin}\text{\tett{\text{\ti}\\\ \text{\texi}\tint{\text{\text{\text{\texi}}\tint{\text{\text{\texitilex{\text{\texi}\text{\texitilex{\tex{\texitilex{\text{\texitilex{\texit{\texi\texi\texi}\tiint{\text{\texi{\texi{\texi{\texi{\texi\tiint{\texi\tiint{\texit{\t		Apelacion del preso:  Apelacion del preso:  r days of the date the inmate rec  r realizar en el plazo de 15 días d  r los recursos administrativos.)  dissatisfied with the outcome, yu  1301 Concordia Court, P.O. Box 1  1301 Concordia Court, 1301 Concordia C  apelación del preso:)	DATE RESPONSE WAS RECEIVED:	DW/DEPT.	G REFERRAL
DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Feeho en que la respuesta fue recibida)	DATE (Fecha):			eceived the response. An después de que el recluso pou must submit the appeal 19277, Springfield illinois scho con el desenlace, debe Court, P.O. Box 19277,	D: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	DATE: \$1271)	DATE REFERENCE:

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 3 of 72 PageID #:556

(YELLOW COPY - C.R.W.)

I'MAN SIZZ ATTENDED THE THE THE THE TANK TO THE
THE OF INCIDENT TIME OF INCIDENT (LUgar Especifico del Incidente)  1 4 19 4: pm D; J-10-2-A Classificación del Acusad D Softon Deville Acusad D Softon
to cell 2107. I had a bottom bed  DEVIS 46.5. She Insurance me the

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 4 of 72 PageID #:557

'N-73)(NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR) A TE SOUCOPY - INMATE)



#### (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook) COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

TE	MMI	Case	: 1:22-cy-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 5 of 72 PageID #:558
IMMATE SIGNATURE (Firma del Preso):	IMMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a));	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? YES (Si) No (Apelación del preso aceptada par el administrador o/su designado(a)?) INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a);)	GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW IMMEDIATE CRW RESPONSE OF SPICADLE OF CRW PREFERRED DWG GRIEVANCE TO (Exam  CRW)-REFERRED DWG GRIEVANCE (Price of the CCDOC Grievance to the Illinois Deg 62794.  (De manera independent e enviar la que ja de la apelac. Springfield Illinois 62794.)  DATE OF INMATE'S BASIS FOR AN APPEAL: (Base de)  (IMMATE'S BASIS FOR AN APPEAL: (Base de)
	SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):):	E OF INMATE'S APPEAL? Yes (Si)	RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL  RESPONSE WAS RECUED TO RAN APPEAL (Solitation de Preso)  INTERPORTER AN APPEAL (Solitation de Preso)  INTERPORTER AN APPEAL (Solitation de Just date the Immaintermentations, las applicationes de las queilas se deben realizar en el plazo de 15 to application se debe envirar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrative procedure and after receiving an appeal decision, if you are dissatisfied with the outcomer of the company of the company of the company of the company of the presonant entre of COPOC, y tras recibir la resolución de una appelación, si no está so ión a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Connoo les for a lilinois Department of Corrections and lilinois Department of Corrections and lilinois Department of Corrections and lilinois Department of Correc
	do(a);):  DATE (Fecha):	□ No □	DATE REFERRED:  DATE REFERRED:  DATE:  DATE:
		<b>X</b>	TO SE COMPLETED BY INDIVITE

(FCN-40b) (AUG 16)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

BATEBROOD TOWATE

DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)

COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina del Alguacil del Candado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM	CEFORM	S < D ≥ S	02/20/21/82 02/20/21/82
(Formulario de Queja del Preso)	Preso)	001700	1010101
□ Emergency Grievance		Cermak Health Services	
	<u></u>	□ Other:	
PRINT - IMMATE (AST NAME (Apellido del Preso):	PRINT - FIRST NAME (Primer N	Nombre):	AATEBOOKING NUMBER (HOE identificación del Preso)
isidn.	LIVING UNIT (Unidad):	DATE	Fecha):
Teh	Long		9-11-19
GF.	GRIEVANCE GUIDELINES AND	AND SUMMARY OF COMPLAINT	₹T
Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate dassification including designation of an immate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the immate	all criteria listed below in order to be matters: inmate dassification including	Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. one of the following non-grievable matters: inmate dassification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or d	i and/or to exhaust remedies.  or protective custodyinmate, or decisions of the inmate
disciplinary hearings officer.  The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an	alendar days unless the allegation is of s	sexual assault, sexual harassment, sexual (	abuse or voyeurism. If the grievance includes an
allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeution notime limits exist. If you believe an The grieved issue must not be a repeat sub mission of a grievance collected within the last 15 calandar days.	e or voyeurien no time limits exist. If you be wance collected within the last 15 calenda	e or voyeurizm notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) wance collected within the last 15 calendar days.	W (Correctional Rehabilitation Worker.)
The greved issue must not be a repeat submission of a grevance that previously received a response and was appealed. The greved issue must not be a repeat submission of a grevance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days.	vance that previously received a response vance that previously received a response	e and was appealed. E and you chose not to appeal the response	within 15 calendar days
The grieved issue must not contain offensive or harassing language. The grievance form must not contain more than one issue.	inguage.	:	,
The grievance issue must not pertain to non-jail related cor	States Such as with a meeting of the leading of the	ncemssuch switcharestin or encles indicinimaties your medicine inferiously in the DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA	in the hospitals, etc.
El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas forr	rberio listado más abajo para obtener es temas, que no se consideran quejas fon	ontrol, para ser odel preso incluy	apelado y/o agotar todos los remedios posibles. endo designación del preso. Tal como riesgo de
segundad o custoda de protection para los presos, o decisiones de loncial de audiencias disopiniarias para los presos. El asunto de la queja formátigane que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sex incluye acusadones de acos acual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vez a un Traba (TRC/CRW).	ornes del oncial de audiencias disciplinan últimos 15 días calendarías a menos que ismo, o abuso, no existe tiempo limite. Si	nas para los presos. e la acusación see de acoso sexual, sexual h la acusación see de aciste una excepción, habl	on para tos presos, o decisiones del oncial de audiencias disciplinaira para los presos. e que haber pasado en fos últimos 15 días calendarías a menos que la acusación see de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexualabuso. O voyerismo. Si la queja pual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límita. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional . حققة
El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días celendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. El asunto de la queja no puede ser una renefición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibido una respuesta y tue apelada.	ueja sometida en los últimos 15 días cales ueja previamente recibida y la cual ya ha i sela previamente reciba y la cual ua ha re	aja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días celendarios. As no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.	
들은다.	o amenazante		# EI
hospitales periféricos, etc.	i esecucione de contro proprio	magencial us at rescu,	Syconomy institutes, o empleador segundos oc
REQUIRED -  DATE OF INCIDENT  Fecha del incidente)  REQUIRED -  REQUIRED -  REQUIRED -  REQUIRED -  REQUIRED -  REQUIRED -	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT [Lugar Especifico del Incidente]	REQUIRED - NAME and for ID (Nombre y/o Iden)	REQUINED -  NAME and/or IDENTIFIEN(S) OF ACCUSED  (Nombre y/o Identificación del Acusado)
9-4-19 8:00PM	Medication	h Nursa	
NAME IT WAS TIGHT	o Get PM, IV	18DS. The NUK	e didn't bive
roblems betting my	PAID MEDICATE	n I HAVEN'Y HE	d'Any From
LAY to SUNDAY AND	1 2 St. / not	Grating no la	n MeD, cation Rt
AIK ABUT IT			
NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARD INGTHIS COMPLAINT: (Nambre del personal a presos que tengan información;)	SARDINGTHIS COMPLAINT:	NAMAESIGNATURE	Asimo dei Peso!
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIPVANCES ALLEGING STATE USE OF FO AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST IN TIATE I	A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AN E INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIO	EE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRI-VANCES ALLEGING STATE USE OF FO IF THE INMALE GRILVANCE IS OF A SERIOUS NATURF, THE SUPFRINTENDENT MUST IN TIATE IS	TAIT USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, MUST IN TIATE IMPORTMATE ACTION.
CRW/NATION COUNSELOR (Print)	SIGNATURE:		CATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECEIVED:
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE	1 Little	DATEREVEWED:

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 6 of 72 PageID #:559

(最も世界)

COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Quejo del Preso/Apelación)

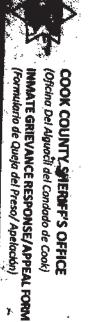
INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY n promoer (# de identificación):

(FCN-7	MMATESEKVI	WWATESE		- 5		PERSONNEL RESPO	CWW/ NEFERRED THIS	BAINEDIATE CRY
(FCN-72) (NOV 17)	NIMATE OF GNATURE (Firma	ADMIN (Apelac RVICES DIRECTO	DATE OF I	To exhaus appeal mu (Con el fin haya recit	The state of	NINEL RESPONDING TO	RED THIS GRIBVAN	3  31 /5
7)	E (Firma del Preso	IISTRATOR, ión del presa R/DESIGNEE'S1	NMATE'S R	t administrati ist be filed in ( de agotor los ido la respues	Omna del Preso):	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print)	(C) (Example (C)	ESPONSE (If applicable):
(W	)):	DESIGNEE	EQUEST FO	e remedies, g all circumstan recursos adm rta. La apelaci		typession to the to	note supering	19(
НТЕ СОРУ	NATURE (Firma del Presa):	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTAN (Apelación del preso aceptada por el administr mmateservices director/designee's decision or recommendation	AN APPE	rlevance appe ces in order to inistrativos, la ón se debe en	S REQUEST	mi: signature:	RESPON	C 2
- INMATE		NCE OF INA rador o/su d N: (Decision ore:	AL: (Fecha c	als must be m exhaust adm is apelaciones viar en todos i	ST FOR AN AF	TURE:	RESPONSE BY PERSO	INMATTE FIRST NA
(WHITE COPY — INMATE SERVICES)	33.	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  MMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a):  MMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):  SIGNATURE (Firmo del Administrador a/su Designado(a)):	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitua de la apelacion dei preso.)	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the immate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)	PPEAL / Solid	K   P N L		NAME (Primer Nom
l		parte del admin	w ae ia ape	calendar day: redies. se deben real de agotar los	ntud de Apa	Some de la constante de la con	DUNG REF	O Salar
YELLOW COPY -	DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEI	inistrador o/su de:	laction det b	s of the date the bar en el plazo recursos admi	PATE RESPONSE		ERRAL	PSC
-c.BX†E	APPEAL RESPONSE WAS RECEI	(a):):		he inmate rec o de 15 días d inistrativos.}	Preso!	Control	(8/,	Q = Q = Q = Q = Q = Q = Q = Q = Q = Q =
ES0000	GENED: (Fecho)	DATE(Fecha):		elved the resp lespués de que	PATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Feetha en que la respuesta fue redbido)	10/	DATE RESERVED.	019050
S000081	NED: (Fedra en que la respuesta fue	ha):		oonse. An e el recluso	o respuesta fue re		<b>∤</b> ■ !	- "
INMATE	ta fue				ndbido)	(atap)	13,19	8283

03718 Document #. 85-3 Filed. 06/12/25 Page 7 01 72 PageID #:560

ten NMATE GRIEVANCE FORM isia de Quejo del Preso) SHERIFF'S OFFICE THE GUIDELESTS AND CermakHealthServices
Superintendent: -15-19 19050825

TIME OF MICHENT
(Horned del Inchience) SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT エチノ 0 Ser



## COOK COUNTY SHERDFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacii del Candado de Coak)

INVIAR DRIVE AND A DEVICE WE NO INCREMENT

EDIATE CRW RESPONSE (Wappilcable)

(FCH-406) ( AUG 16)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

BATTERSONDOUGH

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

2 84 15	DA Pres	2 Constitution of the	City William West Commission of the Commission o	Sine	3		
20,00	100	28017	AD LOC	1 - 50 S	Commission of the Commission o	IMATE SALVICES DI ECTOR DESIGNIER	₹!
(5)	coold	2	ad us	Boom	gemen	mana	- 1
といい	made(a):	minstradar o/su desig	ecomendación por pocte del admit	MENDATION: (Pecision or	DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Pecision o recomendación po	MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGN	1 9
nmate Serv.		Yes (5) 🗆 '		CEPTANCE OF INI	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)	ADMINISTRAT (Apelación del p	<b>;</b>
Servicel	ElbenNo	UP+0 My	3	NOW THE	MY HAND A	TWILLIKE M	1
retnest	1+01/10+1	At ember	MAS 10 SE	Secular	ttime t	Recetds LAS	10 6
1 2 A	. 1.	Cub-11-1	Disky wasin	W K CON	She Me	Many Street Syle Was By	E COM
	so:) // / 6	pelación del pre	Springfield Illinois 62794.)  DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:	N APPEAL: (Fecha	62794.) ''S REQUEST FOR A	Springfield Illinois 62794.)  DATE OF INMATE'S REQ	LEIED 4
	está satisfecho con el Concordio Court, e O	ia apelación, si no i undards Unit. 1301	(De manera independiente del procedimiento del CCDOC, y tras recibir la resolución de una apelación, si no está satisfecho con el Desenlace, debe Enviar la queja de la apelación a Illinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit. 1301 Concordia Court. P. O. Rox 1977	ento del CCDOC, y tra: lepariment of Correct	endlente del procedimi: la apelación a Illinois D	(De manera indep	o r nalal
you must summit the appeal 8	istrativos.) outcome, you must st t, P.O. Box 19277, Spa	los recursos admin issatisfied with the io1 Concordia Cour	hayo recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) Independent of the CCDOC procedure and after receiving an appeal decision, if you are dissatisfied with the outcome, you grievance to the Illinois Department of Corrections, Jall and Detention Standards Unit, 1301 Concordia Court, P.O. Box 19,	se debe enviar en todo d after receiving an ap orrections, Jall and De	espuesta. La apelación s re CCDOC procedure and llinois Department of Co	haya recibido la n     independent of th     grievance to the ii	IAIE .
ved the esponse. An	e inmate received the de 15 digs después de 15 digs después de	days of the date th realizar en el plazo	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate recei appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días de:	vance appeals must be in order to exhaust actrotivos, las apelacion	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calent appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deb	To exhaust admin appeal must be figure from the figure fr	*
		Apelacion del P	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelacion del Preso)	REQUEST FOR AN	INMATE'S		. 37 . 1
ue la respuesta fue recibida)	DA IE RESPUNSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	DATE RESPONSE W	4/	10 m	100		100
329/04					d Presol:	H INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):	A 100 1
March of I	, / /	7.			1 31 4 1		1
	DATE:	DIV./DEPT.		SIGNATURE:	ANCE (Print):	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):	힐
				1. 1. 1. 1. 1. 1.		10 mm	1
	-d.	· ( ) ( ) · ( )		- Age			1
		NEFEKKAL	TO CASE DI LENSONNEL HANDLING	1 2 1 2 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	N 1 2 2 2 1 1 1	<b>ジ</b>	
(MED)	DATE REFERRED		BCONNET HANDING	RESDONGE BY DE			
				ent Cormat Haalth Sandros	O (Example: Superintend	CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO	ol I
			6 6 - 24 -		plicable):	MMEDIATE CRW RESPONSE (if applicable):	l =1
	X C) (c)		Jana Jana Jana	137.60	BY CRW	GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW	- 6
ber (# de Identificación):	ID Bymber (# de h		NAME (Primer Nombre):	INMATR FIRST NAME	reso):	amonia and adjust phenoo activesors	
	ONNEL ONLY	SERVICES PERS	ED B	IATION TO BE COL	INMATE INFORM	ININAATE I ACT MARKE I Amailida dal D	

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 10 of 72 PageID #:563

INMATE

(FCN-40b) ( AUG 16)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

(PINK COPT - INMATE)

noton

THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE

DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que recibida)

la respuesta fue

**3TAMNI** 



■ Non-Compl C Grievance □ Emergenc

VI SLVMB4 - 1

### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

#### INMATE GRIEVANCE FORM \*

(Formulario de Queja del Preso)	してアープラグ	りて	ことなると
Grievance Inmate #: USSIC 3	Er Cermak Health Services	35	
	Superintendent:	:	
cope:	Other:		
ST NAME (Apellido del Preso):	Monahari		
_		CNEWSCOOL	PRICATE BOOK BYG NUMBER (# de Ident (# adón del Presa)
T Johnson DavidAs		20110502257	27%
COVERNO UNIT [Unidad]:		DATE (Fecha):	
75	_	12-12-19	19
GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT	D SUMMARY OF COMPL	ZINI.	
rour gneved assue must meet all orderin listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.	assigned a control #, to be app	ealed and/or to exhan	ast remedies.
TOTO OTHER TOTO WITH MOST AND PROPERTY OF THE			

The grieved lissue must have occur iplinary hearings officer. ed within the fact 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual hav urism. If the grievance includes an

rd issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the issue must not be a repeat submission of a gr

ion of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

# DIRLCTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiena que satisfacer todo el criterio listado más formal tiene que h ección pera los praeca, o decisiones del er ninguno de los sigui abajo para obtener un número de control, para ón del preso incluyendo de ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles ión del presa. Tal como rie:

de la queja no puede ser una repetición de una que ja sometida en los últimos 15 días ca

ciones de acoso sexual, hosti

gamiento, voyariamo, o abuso, no axiste tiempo límite. Si ustad cree

ido una respuesta y fue apelada.

recibo una respuesta y usted recibida no

Con deda en

idas con la cárcel tal como praocu agende de arresto, asuntos judicials

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 11 of 72 PageID #:504 10 10 K (Fecha del Incidente) DATE OF INCIDENT **GUIND** AME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARD INGTHIS COMPLAINT: mbre del personal o presas que tengan información. REQUIRED -T P (Horad del incidente) 000 BACK Ó SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT 6 30 A A 6 SK End NAME imd/or IDENTIFICIAS) OF ACCUSED (Nombre y/o Identificación del Acusado) 6 60% ₹ 2 107 93 Ol/dr

NO GRIFVANOIS 10 141 のナスやり

CHARTER WOTEN

(FCN-73)(NOV 17)



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Officina Del Alguacil del Condado de Cook). INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

3019 13296 1518381

NMATE SIGNATURE (Firma del Presa):	ATE SERVICES DIRECTOR OF SIGNEE (Administrator o/su Designatio (a)):  SERVICES DIRECTOR OF SIGNEE (Administrator o/su Designatio (a)):	skindards were me	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  (ATESENY PER PROCEDE DE SON PROMINISTRADO PER PROMINISTRADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DEL PROMINISTRADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DEL PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PERPENDADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PERPENDADO PER PARTE DEL PARTE DE LA PROMINISTRADO PERPENDADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DEL PARTE DEL PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DE LA PROMINISTRADO PER PARTE DEL PA	Getting Medical Treat	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso;)	io exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate re appeal must be filled in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con al fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 dias haya recibido la respuesto. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)	INMATE'S REQUEST FOR AN APPLAL	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):  SIGNATURE:	Bear management in place	CEPNOIS GREVANCE TO (Example: Superintendent, Conmak Health Services):  RESPONSE BY DERSONNE	INWIATE IN FORMATION TO BE COMP  MANAGE (Apellido del Preso):  MAN
DATE APPEAL RESPONSE WAS MILE LABOR (Patricial Control of the Cont	NATURE (Firma del Administri del po/su Designado(a):):  DATE (Fecha):  DATE (Fecha):	our our	Yes (Si) U No	Flow 5 m st. 1 -And Not Gething t	a solicitud de la apelación del preso:)	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filled in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agater los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesto. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agater los recursos administrativos, j	DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Feeding en que la respuesta fue recibida)  LAL  LAL  LAL  LAL  LAL  LAL  LAL  L	Note the least of the last of	of on guine	NNET HANDLING DETERDOR	INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INIMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY  INIMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INITIATE BY INIT

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 12 of 72 PageID #:565

(FCN-72) (NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.) BATES000086 - INMATE)

**₽**-



PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso): ■ Non-Compliant Grievance ☐ EmergencyGrievance THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY INMIATE GRIEVANCE FORM (Formulario de Queja del Preso) (Oficina del Alguacil del Condado de Cook) Code Occ LIVING UNIT (Un FRST NAME (Primer Nombre):  $\mathcal{P}$ ther Superintendent: Cermak Health Services CONTROL# RUM LIT INMATE BOOKING NUMBER (# de identificación del Preso) ersonal de Inmate  $\frac{1}{2}$ NMATE ID #

**Ex**Grievance

# GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

72 PageID #:566

NOISTATO

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. allegation of sexual assault, sexual har assment, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) The grieved issue must have disciplinary hearings officer. ve occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed

The grieved issue must not contain offensive or harassing language. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related co

# DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

(TRC/CRW) El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo limite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una que ja sometida en los últimos 15 días calendarios

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cuat ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

Document #: 85-3 Filed: 1:22-cv-03718 3 DATE OF INCIDENT REQUIRED -NAME OF STAFF OR INMATE (S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT (Fecha del Incidente) ずの ロイドアウ queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de (Horad del Incidente) MA ~, O OCAM REQUIRED. 0 13CV From Soir 20 BUK 787 Pη HAAL (Lugar Específico del Incidente) SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT 2 431 concerning 1.76 INMATE SIGNATURE: (Firma del Praso): (Nombre y/o Identificación del Acusado) NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED IIn i+ ₹ F Ø

(FCN-73)(NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY

CRW/PLATOON COUNSELORY TESPONDOSPY - INMATE

DATEREVIEWED,

4

DATECRW/PLATO

DNCOUNSELOR

RECIEVED:

SUPERMIENDENT/DIRECTOR

VDESIGNEE (Print):

d

(Nombre del persona lo presos que tengan información:)

WMAte

FVer

878

D

AND EMERGENCY GRIEVANCES.

COUNSELOR

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAF; USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT,

IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

#### (Formulario de Queja del Preso/ Apelación) INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM

INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL D હ CONTROL NUMBER 2019050825 ID Number (# de identificación): >9053310 <u>ام</u>ران

IMMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable):

CRW/REFERRED THIS GRIEN

Health Services ):

are

GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:

g

NMATE LAST NAME (Apellido del Preso):

INMATE FIRST NAME

0

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed PERSONNEL RESPONDING INMATE ; JO GRIEVAN CE (Print): NMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Preso THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY IMMAILE SECTION IS TO  $\geq$ 1200 DATERESPO

06/12/25 Page 14 of 72 PageID #:567

(Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. haya recibido la respuesta. . La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.

DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)

TO BE COMPLETED BY INMATE

ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Yes

(Si) 

No 🗆

[Apelación del preso aceptada por el administrador a/su designado[a]?]
INMATESERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: [Decision o recomendación por porte del administrador a/su designado[a]:]

THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE!

SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a).):

DATE (Fecha):

INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)).

(YELLOW COPY - C.R.W.)

(PINK COPY

DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue **3TAMNI** 

(FCN-72) (NOV 17)

NMATE

INMATE SIGNATURE (Firma del Preso)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

INMATE)

**BATES000088** 

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso): ☐ Non-Compliant Grievance **S**Grievance **Emergency Grievance** THIS SECTION IS TO BE COMPLLIED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY INMATE GRIEVANCE FORM (Formulario de Queja del Preso, LIVING UNIT (Unidad): OUGHAS FRSTNAME □ Other: 🖺 Superintendent: Cermak Health Services (1 Para ser llenado solo por el personal de Inmate Services I) ېل 6 MMATE BOOKING NUMBER (#de identificación del Preso) 050 88663

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an The grieved is sue is not one of the following non-gr disciplinary hearings officer. Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control \*, to be appealed and/or to exhaust remedies. levable matters: Inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. gation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

The grieved issue must not contain offensive or har assing language.

grievance form must not contain more than one issue.

# DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo, S la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes tamas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una que je sometida en los últimos 15 días catendarios. (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.
El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibo una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante los 15 días calendarios.

(Fecha del Incidente)

(Horad del incidente)

IN IN

AN

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto. è

1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 15 of 72 PageID #:568 DATE OF INCIDENT REQUIRED hospitales periféricos, etc asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenatante a solituó de la queja no puede contener más de un asunto.

asunto de la queja no puede contener más de un asunto.

asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la sunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos por la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos por la cárcel tal carcel t TIME OF INCIDENT REQUIRED . SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente) REQUIRED . (Nombre y/o Identificación REQUIRED . NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED :01 HA

COAR 3

ChON Bn & Pac 7 0 30 スクなっ Ø 100 P3T Hheu 14 MEDICA HAVA

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEF OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALL GING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE IMMEDIATE ACTION. rineun and comos

Nombre del personal apresos que tengan información.)

VAMEOF STAFFOR HUMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:

INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso)

TOR/DESIGNEE (Print): 3 SIGNATURE SIGNATURE: DATEREVIEWED DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED:

FCN-73)(NOV 17)

The second secon



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/Apelación)



202003761 0188863

INMATE SIGNATURE (Firma del Presa):	IMMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  (NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte o	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AI	To exhaust administrative remedies, griev appeal must be filed in all circumstances (Con el fin de agotar los recursos administances haya recibido la respuesta. La apelación s	MWI UIH CON 10 19	HE D'M	housing si	CRW/REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintendent, Cermak Health Services):	GREVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:  IMMEDIATE CRW RESPONSE (Happlicable):
CATE APPEAL RESPON	nada(a)):  SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):):	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  (MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a)?)	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que elecius haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)	QUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Ap	HONE to request	you have remained in steers to you have remained in steers to you a or	1	- Medical Treatment
OATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	ado(a);):  DATE (Fecha):	□ No □		ate the inmate received the respice. An plozo de 15 días después de que Recluso administrativos.)	ECEIVED: (Fechaen o	my refills. Pain one of d3 hi	deur medications	Of 3 DATEREFERRED: AA, AO	20190508253



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

Sylver

CONTROL NUMBER

01888次

INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY

[Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?]

(B) MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a);) NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)) PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO ( Exa GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW. MAMEDIATE CRW RESPONSE (if applicable): HIMATE LAST NAME (Apellido del Preso): nomagement DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) Azza ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de quelel>ecluso hava recibida la resmuesta. La analación se debe enviar en tados los casos a fin de apotar los recursos administrativos. ) appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the respects. An : SIGNATURE (Fir となれ roson na del Preso): 3 Sag o Trace mple: Superintendent, Cermak Health Services ): SISS INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelacion del Preso) has actors なるな SIGNATURE: 3 RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL heeh INMATE FIRST NAME (Prime 270 28 2 SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):): appenmenen bria 7 Sins 3 place. las #135/3/# 1 #15/5ET# DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecho en que la respuesta fue recibido) Yes (Si) DN/DE DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la Duts N ree No O ID Number (# de Identificación): あるようで DATE DATERPERATED: dd dd DATE (Fecha): Services 202 :01 MA respuesta fue recibida) haire S 

(FCN-72) (NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

(PINK COPY - INMATE)



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

ろろろ

0188863

(Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)

WINNATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a);) INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)) CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print) GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW: IMMATE LAST NAM MIMEDIATE CRW RESPONSE (if applicable): INMAGE SIG NATURE (Firma del Pres pope inthrent DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos. J (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recursos To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the respondagian appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. 4u na 2000 CIA 205 INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY 2 Deen INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Presol le: Superintendent, Cermak Health Services ): 200 2000 5. me 1002 Z closely Xdon RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL tegues 300 280/ INMATE FIRST NAME (Prim song las SKSNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a) ): mon nim nah ready ちてる DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecho en que la respuesta fue reabido) Yes (Si) DIG /DEPT DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida) 2002 3 043 SPJO No O 20 5100 ID Number (# de Identificación) DATE (Fecha) or da 2004 ESP 30 50 8 60:미뱀 22



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

NMATEGRIEVANCE RESPONSF/APPE

\*INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Quejo del Preso/ Apelación)

E.

#### 2020

CONTROL NUMBER

INMATE #

NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGN (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?) INMATE SIGNATURE (Firma del Preso) PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print) CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO { Example: Superintendent, Cermak Health Services }: HAVENY KAD VIMMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable): GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW; INMATE LAST NAME (Apelliquadel Presa): yorn inado Mary DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) 100 rde + ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Dectal Say They haya recibido la respuesta. La apelación se debe envlar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plaza de 15 días después de que efrecluso To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. SKGHATURE (Firma del Pre ell Him \_ 2020 rappeace BECAUSE (Administrador o/su Pesignado(a)): May Tretmentfar my BACK Thatshe teriewed INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY SUS ! VEE 11 Delv Via COVID19 INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Preso) かってるの 9 スタスのこ THIS SECTION IS TO BE AGINETED BY INMATER be MRII 3 HOURS JUST FOR THE DUCKER Star closery LA OU WASH RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL 108 With 3 INMATE FIRST NAME (Primer Nambre):  $\mathcal{S}_{\mathcal{S}}$ SIGNATUR Co. 010 mous roted hap Done was My 200 a troady DG TUSER ME ATTOM WHAS ALL PATER WOOD 3 = 3 S 000 istrador o/su Designada(a):): Went restrock to see DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecho en que la respuesta fue recibida) Yes (Si) DEPT. DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Feeha en que la respuesta fue recibida) Son S SPION 100 CALL The Office Prostates No (Vi 2 0376 5 ID Number (# de identificación); DATE (Fecha, DATE: DATEREFERRED: Copy Inmate Serv 03.30 100 120 Ch AND 50 かってな 5988810 2020

FCN-72) (NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

BANKESONO ON MIATE

05/

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

#### INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

(Nombre del personal o presos que tengan información:) (Fecha del Incidente) DATE OF INCIDENT REQUIRED El asunto de la qu El asumto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. La solitud de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en (TRC/CRW). VAMEOF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT: The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an disciplinary hearings officer. The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate Grievance El asunto de la que ja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles ■ Non-CompliantGrievance asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, socual abuso. O voyerismo. Si la queja cluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, habie o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional legation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism no time limits exist. If you balle yo an exception applies please see a CRW [Correctional Rehabilitation Worker] asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante asunto de la queja no puede ser una repetición de una que ja sometida en los últimos 15 días calendarios. egrievance form must not contain more than one issue. Emergency Grievance SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNER OF A nnce issue must not pertain to non-jall related concerns such as with amesting a issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days ATE LAST NAME AND FMERGFNCY GRIEVANCES. eja no puede ser una repetición de una puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. TION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF (Apellido del Preso) (Horad del Incidente) TIME OF INCIDENT IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT LIVING ÜNIT (Unit PRINT - FRST NAME 01% SIGNATURE: マンタ ibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. FER AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGIN MATES Other: Crmak Health Services 4 Superintendent: দ্য COMAC t, GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION NMATESIGNATURE; (Firma del Presa): NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED NMATEBOOKING NUMBER (#de identificación del Presa) 610 DATECRW/PLATOON COUN B 24-20 アイダイン 00

1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 21 of 72 PageID #:574



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

## INMATEGRIEVANCERESPONSE/APPEALFORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

IMMI	INMATE SE	NMATESE		<u> </u>	*NO.	PERSONI	CRW/RE	MMATE
INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):	NMATE SERVICES DRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a)?)	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN	To exhaust administrative remedies, grieva appeal must be filed in all circumstances ir (Con el fin de agotar los recursos administrativos recibido la respuesta. La apelación se	NTE SIGNATURE (Firma del Preso):	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):	CRW/REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superinvande)  (1) CONTROL OF CONTRO	INMATE LAST NAME (Apellido del Preso):  GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW: 330- IMMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable):
	nado(a)): SIGNATURE (Firmo del Administrador o/su Designado(a):):	CEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  dministrador o/su designado(a)?}  ENDATION: (Decision o recomendación por parte del ad	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: {Fecha de la solicitud de la apelación del preso:}	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso hoya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)	UID 19 FROM CHMS. DATERESPONSE WAS RIS	SIGNATURE:	Superintandent, Cermak Health Services):  TO SOLD  RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL  MULD ASL DENY FALLACIA	- Scani + Pacodures
DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED; (Fecho en que la respuesta fue recibido)	rdor o/su Designado(a):):  DATE (Fechu):	Yes (Si) No No III	apelación del preso:}/	days of the date the inmate received the re realizar en el plazo de 15 días después de q	DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue redbido)  S	DIV. DEPT. MM DATE:	DA LT R	S D Namber (# de 1d)
(Fecha en que la respuesta fue	tra):			sponse. An	e la respuesta fue redibida) MMM	(28,	TEREFERRED:  05,06,20  Wolf 80	et (# de idensificación):

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 22 of 72 PageID #:575



### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

#### **INMATE GRIEVANCE FORM**

(Formulario de Queja del Presa)

12520x0006	FONTPO: -
0/8886	FOR TANAMA

I Campi Heal	sh Cardrae
bdo 330 Superintendent:	ent. COVAV BY 11
DAUGIAS	20190508457
Common Co	4-24-20
	JMMARY GE COMBLAINT  Amenia control 4, to be appealed and/or to exhaust remedies.
f the following non-grievable matters: inmate disablication including designation of an ismate as a security risk or protective custoon occurred which the last 15 calendar days unless the adugation is of securit assault, securit har assment, securit abuse or voyaurium.	# 3
ateatment, secul disse orveyentmes thre limits exist. If you believe an exception applies please see a CRM (Correctional Rehabil) of submission of a grievence collected within the best 15 calender days. It submission of a grievence that previously received a response and was appealed.	
a response and	you chose not to appeal the response within 15 calendar days
DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA	DEQUEIA
que ja ceine que sans rocer codo el creatro encano mas aquijo para docarser un nazivo de comerci, ja no peede ser nirigians de los algalentes terms, que no se consideran quajas formales; Cladificación del pro la de protección para los presos, o decisiones del eficial de audiencias disciplinarias para los presos.	o, pera ser aperado y/o agorar coora es renneces posenta. I preso incluyendo designación del preso. Tel connectaciço de
pa dizimos 15 sias calentarias e menos que la acuación pas de apretimo, o aleuso, no existe tiempo lieste. Si enteriores que adete	teo estual, sexuel hortigamiento, sexuel abuso. O voyerismo. Sie queje une excepción, haiste o vez a un Trabajacior de Rahabilitación Correccionel
io una respue na respuesta	una respuesta y fine spelade. I respuesta y usted recibide no someter wai apeleción sobre la decisión deda en
da no puede contener lesguaje cilensivo o amenazante da no puede contener més de un asunto.	
no relacionados con la circer (al corno prepocipaciones sobre la age	nda de arresto, asantos judicinias, o empleados médicos de
REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF ENGINENT (Lugar Especifico del Incidente)	REQUINED - NAME end/or (DENTYPER(S) OF ACCUSED (Nambre y/o Identificación del Acusado)
SBA	STANT
Because A	KANT DECTOL SAN
reditTOHHO-7	SAM
the sent Me to	eNhare Els were There
ADT.	CAT AMERICA MY LIFE
- INMATES	redicing"
カケック	
THE WAR WAS THE CONTRACT OF TH	ALL COURTS ARE FOUND A FORM MOUST SEPTIMENT AND THE CONTROL OF THE
The Committee of the Co	CAST TO STAND THE STAND OF THE
	Geriedence  Mon-Compliant Selections   Mon-Compl



The second

#### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE

(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

## INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM

SOCIAL SECTION

E 7888 10

#### (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado/a)?) NMATE SENVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DRICHOUN UN RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por MMATE SERVICES DERECTOR/DESIGNEE (Administrator o/su Designado(a)): CHW/ REFERENCED THIS GRUEVANCE TO J. Exa CKIEVANCE ISSUE AS DELIBORINGO BA CLAN: 230)— INMATE LAST NAME (Apelle's del Preso): AMEDIATE CRW RESPONSE (Fapplicable): INMATE SIGNATURE (Firmo del Preso) DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) NTE SAGNATURE (Firma dai Pr ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? (Con el fin de agotar los recursos administrativas, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. To exhaust edministrative remedies, grisvence ? MAPOL BALO (Formulario de Queja del Presa/ Apelación) 212 now actually are seen INMATLINFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNELOND 0000 INMATE S REQUEST FOR AN APPEAL a SHIP SHIP ent, Cermak Nagath Services ): KESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRA To the appeals must be made within 15 calendar days of the data the inmate received the response. An XCur MMATE HALL MAME (Primer Agmbre): SISNATURE (Firma del Administrador a/su Designadola):) Chrc mendación por parte del administrador o/su designadola); a fin de agotar los recursos administrativos.) tocodunes nea DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha on que la respuesto fue recibida) Yes (Si) DATE RESPONSE WAS RECEIVED: Feelow gar la r 8 0 5 DATERETE DATE (Fecha) 20 268050 \$190050 06

(FCN-72) (NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

(PINK COPY - INMATE)



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Officina Del Alguacil del Condado de Cook)

## INMATE GRIEVANCE RESPONSE / APPEAL FORM

(Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

		-	3
			٧.
		,	~
			7

INMAN SKENAPURE (Firma del Preso):	NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (44% injurador o/su Designado(o)):	DRIC	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte o	CONING-WILDERSTAN	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN AF	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calend appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deb haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de ago		IMMATE SIGNATURE (Firma del Preso):	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):			CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: SuperIntendent, Cermak Health Services):	MMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable):	GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:	(Formulario de Queja del Preso/ Apelación) INMATE INFORMATION TO
DATE APPEAL RESIDENCE OF THE PROPERTY OF THE P	o(a)): SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a).)	GINAL BESPONSE	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptoda por el administrador o/su designado(a)?)  (MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a)?)	N SNEW TWMMS A	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el reclus haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Preso)	THE CAPS DATE RESPON	SKONATURE: DIV./DEPT.		RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL	ermak Health Services ):	Serving Handings	DIMMATE FIRST NAME (Primer Nombre):	MATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecta en que la respuesta fue	o(a)) DATE (Fecha): 5 /2(/20	STANDS	MARCHALATTALE SE	1 S MESTER CHEMP	5 117/80	ceived the ras después de qu	HPreso)	DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta Jue recibida)	117 SIS 42	1 1 1	X . X .	DATEREFERRED:		20190508253	

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 25 of 72 PageID #:578

INMATE

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY-CR.W.) BATES 00008 - INMATE)

(FCN-72) (NOV 17)

(Oficina del Alguacii del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Quejo del Preso)

A LIVANDA POR TO PROPERTY OF A VIOLENCE SHELL

0188863

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal seguridad o custodía de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 dias calandantas a menos que la acusación sea de acodo sexual, sexual hostigamiento, sexualados sexual, sexual hostigamiento, sexualados sexuals. (Fecha del Inculente) DATE OF INCIDENT TREACTION. REQUIRED : El sunto de la queja no puede contener l'engueje ofensivo o amenazante La solfoxó de la queja no puede contener más de un acunto. El sunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recito una respuesta y unted recibida no cometor El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelicia. disciplinary hearings officer. Your greved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control is, to be appealed and/or to exhaust remedies.
The greved issue is not one of the following non-grievable matters. Inmate classification including designation of an inmate are security risk or protective owtody inmate, or decisions of the inmate. Joseph James Lies NAME (Apelloo del Preso). akingto US El asunto de la queja no po El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. SUPERINTENDENT/DINECTOR/DESIGNEE (Print): 3 Non-Compliant Grievance LEmergency Grievance CRW/PLATOON COUNSELOR (Print): NAMEOF STATE OR NIMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT: **G**rievance -WAS asunto de la quela no puede ser una repetición de una queja sometida en los ultimos 15 días calendarios LAND griewed issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. gation of sexual assault, sexual harassment, see prieved is we must not contain offensive or harassing language. grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days ym acusadones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo limita. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador degli CAIT leved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyaurism, if the grievance includes an 7-20 SUPERINTENDENT/D RECTOR/DISIGNIE OF A DIVIN ON/UNIE WEST RIVIEW AND SKAN ALL GRIEVANCES ALLSWING STAFF USE OF FORCE STAFF MISCON AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMIDIATE ACTION el personata presas que tengan inform**ac**ion. J HAD Tay Office paga començamas de un asunto. On roblems (Horad del Incidente) TIME OF INCIDENT REQUIRED -ANA BARSCEA MASIC CAH elakue orvojeurim notime limits exist. If you be lieve an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker) 3 GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT 400 DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA 0 C On chevion SAZ DOWN I he HALL (Lugar Específico del Incidente) TCCALA+1 SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT - GANIDA Post PRIDAT - FIRST NAME (Promer Novabre): Thating 7 /2 CEYMAC Jacter INMATE SIGNATURE 0061 xingagencies, judicial Concar MALLE U TOR (4) CermakHealthServices Other: Superintendent: **ر** زیر EWEEKS Atr (Mombre Wo Identificación del Acusado) NAME and/or IDENTIFICIAS) OF ACCUSED REQUINED -Woller SIGNATURE: (F Fren 3 Ð NIMATE IJOOK ING NUMILER (#dendentificación) Health 3 finadelPreso) DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECEVED: DATEREVIEWED MAJCH TO Apelación sobre la Y) Š 05682 5 NAS. 16. 192 30 ector STAFF M SCONDUCT シタイ 044 B decisión decia en The fall little close Coar

<del>-lled: 00/12/25 Page 20 01 /2 PageID #.5/9</del>



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Officina Del Alguncii del Candada de Cook)

CONTROL NUMBER

VED: (Secho en que la respuesto fue	DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Feebro en que la respuesto fice	F F	IMMATE SIGNATURE (Firms del Preso).	
(1) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			, and a second s	600
DATE (Fecha)	ador a/ŝu Designada(a): :	SIGNATURE (Firma del Administrador a/su Designadata):	INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrator o/su Dengnada/a)}-	INMATE
	dministrador o/su designado(oJ )	ecision a recomendación por parte del ac	(Apelación del preso aceptado por el administrador o, su besignado (d.). [INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: [Decision o recomendoción por parte del administrador o/su designado(d.).]	JIVWN
	Yes (5/) 🗆 No 🖸	OF INMATE'S APPEAL?	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?	4
				<u>.</u>
//	apelación del preso:)	(Fecha de la solicitud de la c	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)	
~				 E_
v 344000				174
pués de que el recluso	2	elaciones de las quejas se deben : en todas las casas a fin de agotar	(Con el fin de agatar los recursas administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días desp haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agatar las recursos administrativas.)	eg ere Ogsår
ed the response. An	days of the date the inmate receive	nust be made within 15 calendars past administrative remedies.	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the data the inmate receives appeal must be filed in all discumstances in order to exhaust administrative remedies.	بالغم
	È	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL / Solicitor and Application del Prosti	INMATE'S REQUEST FO	288 F K
BACK	619	- Proz. Chre	Delv. Via COVID 19-	
edytrem que i	DATE RESPONSE WAS RECEIVED: /F	the same with	7	
5-/527/20		De XXLIND PO	Nusaa Shebri	۱۸
DATE: 179	DAY, DEPT. DA	F6	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): SIGNATUR	PERSON
12			usa housing ce	6
e older	prieter Cerma	movided was expropriete		0
the modical	۲.	enviceal to its	Ermal societismedical services to its patients.	62
5/12/2006	REFERRAL	RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL	CERMAK	
Conditions on a SCRE	Regarding Librational	to week	CINW/ REPERING PHIS GRUEVANCE TO LEGIONAPIE SUperintendent, Cermak Health Services 1:	CHW/E
	FON.	Imme	MANAGE CHANGES (Mapplicable): COL MANAGE	ICHMINE
	EKMAK	1 Issue 1	GINEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CAM: ()) 5 - C	GNEVAP
3568 050 b100	30)	DOUGIAS	INMATE LAST MANUE LAGERING DEL PRESO):	NMATE
de de la capación la	ERVICES PERSONNEL ONLY	COMPLETED BY INMATES	TEINFORMATION	
4742 018 8Kb3	Joseph XV	PORM	(Formulario de Queja del Preso/ Apelación)	

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 27 of 72 PageID #:580



Grievance

### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE

(Oficino del Alguacii del Condado de Cook)

Non-Compliant Grievance NOT THE TANKE OF THE PROPERTY <u> LEmergency Grievance</u> 70 INMATE GRIEVANCE FORM Formularia de Queja del Presa) 가리 기사생 11 N 3 0UE/A Other: 如 CermakHealthServices 回 Superintendent: タタス 4019 DATERION - 17 05683 0188863

Your grieved lique must meet all criteria listed balow in order to be assigned a control it to be appealed and/or to exhaust namedias. The grieved issue is not one of the following nem-grieveb in actions, invase classification including designation of an immata as a sucurity risk or protective particularms—— designing officer. e prieved issue must have accurred within the last 15 calendar days unless the affectation is of sexual assault, sexual hare sement, sexual abuse or voyaurism. If the grievance includes an against of sexual assault, sexual heressault, sexual active outled yimmate, or decisions of the inmat

grieved issue must not be a repeat submission of a grievance dollarded within the last 15 calender days. Grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose protect analyse the response within 15 calenders.

grierance form must not contain more than one issue. griuved insue must not contain offensive or haracoing language.

El asunto de la qu El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para ob puridad o custodía de protectión para los presos, o decidones del citad de audiencias disciplinarias para los presos. Sento de la queja formal tene que haber pasado en los últimos 15 días calandarias amanda que la acusación sea de acodo sexual, sexualibratiganmento, sexualista a no puede ser ninguno de los siguientes ternas, que no se condideran quejas formales: Clasifi DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA ener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles vación del preso. To

miento, voyerismo, o alueo, no existe tiempo limita. Si usted cree que existe um excepción, habbe o

oyertanta. Si in queja

ntos de la guela no pueda ser una repetición de una queja sometida en los ultimos 15 días cal

eer una repetitation de una que la previamente rec

asunto de la quefa no puede ser una repetición de una quela previamente reciba y la cual ya ha nacibo una respuenta y ested secibida no

či psunto du la queja no puede contener l'enguaje ofensivo o amenazante La golfiură de la queja no puede contener más de un assento.

(X)
da no puede corresponder a sountos na relacionados con la cárcal tal como prapcupacionas seárca la agencia de arresso, assentos judiciales, o emplacides médicos de cos, est.

(Feato del Inculerne) DATE OF ANCIDENT RQUINED . akingto UJAnd I ospita iss periférious, etc. CA/ H HAD Copyrty Pr 6 MA 20 rublems NO BUEZCEU رگر (Horad del tricidente) TIME OF INCIDENT MASK 7 3/00/ tested Postive for CHAH 3 Hete On 46 Were feel Thating DOWN SANTIZEL Carrot 4 (Lugar Espectiva del Incidente) TCCACA+1 SMECIFIC LOCATION OF INCIDENT - CEMINO A Decter CEYMAC 7 /2 tinz TheHall Concar for During T Call Everyone Chrecks About PAte 10/9 Kat time NUre (Noonbre wio Intentificación del NAVAE and/or IDENTIFICATS) OF ACCUSED REQUIRED -FRA ADON rthis ثر Health, ostive for COND SAM FR IHAK MAJOH TO LVERKS COVID Probl VOCTOR 70 Ì B 1kor 1400 P one

HOOKY WINDOW (AMEOF STATEORINMATE)S)HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINTS 1 SUITERIATEMEENT O RECTOR/OCSION I Эктрелевиона ртехоз фистериалирования A 1D ENTERGENCY GRIEVANCES. IF THE HIMINTE GRIEVANCE IS OF A SCRIDUS NATURY, COUNSELOR (Print): 1000 604 3 All INMATE PERMITS ADDITIONAL LABORATION STREET, PROPERTY A Moren ALLECTIVE CONFRIGOR SIGNATURE: ( Bu madelPresa. DATECHW/PLATOONCOUNSBURN

Cabinet GRIEVANCES, Page id 2460796 **COPY – INMATE SERVICES) (YBLLOW COPY – CRW/PLATOON COUNSELOR)** [Scanned Tuesday June 9, 2020 at 1:59 PM by PHarris2 on Docd5inmateser3
Printed Thursday June 18, 2020 at 2:31 PM by LMena from DOCD5IMMATESV13

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

SIGNATURE

DATEREMENED:

4

ઉ

STRONG TO

(PINK COPY - INMATE)



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Officina Del Alguncii del Candado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM
(Formulation de Origin del Preso/ Application)

せるできる CONTROL SUSSESSION 50 X X 50

echo en que la re	DATE APPEALMESTONSE WAS RECEIVED: (5	F	THAMATESISTIATURE (Farmo del Preso).	PIPPHAL .
DATE (Fechal) 1 10 1 10 1	ador a/śu Designada (a):):	SIGNATURE (Filming der Administration auss Designadata):	A M C	INMANTE SE
	dmostrador oxísu designado(a) )	CE OF INMATE'S APPEAL?  dov a/su designado(a)?)  Decouna recomenijo sign por porte dela	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado[a]?)  [IMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEOS RECOMMENDATION; Decision a recomiento aga por porte del administrador o/su designado[a].  8	MMATESER
	apelación del preso:)	(Fecha de la solicitud de la c	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)	12. 2
od the trasportee. An unes de que el kecitiso	days of the date the immate receive resistor en el plato de 15 dios desp rius recorsos administrosimos.)	must be made within 15 calendari seust administrative remedies. relectores de los quejos se deben en todos los cosos o fin de agopo	To exhaust administrative remedies, girevance appeals must be made within 15 calendar days of the date the immate received the appeal must be filed in all discurstances in order to exhaust administrative remedies. [Con et fin de agatar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben reaktar en et plano de 15 dias después a haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todas las casas a fin de agonor has recursos administrativas.]	-1 
Colon.	aprilianos dei Portos	PRAN APPEAL Suches on the	MV. VIA COVID 19- MDZ.	
r que l	DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fechare	son Xuhur Ro	SOUND RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):  SOUND SO	A INDIANA
A SI	Cern	menna	andreas bouring concerns	ada
Meg.	tientelis		RESPONSE BY PERSONNEL	Gar
S 112 1202	JAMAN LAWIN CONACTAMINI	MAN SALE TO WELK KE GALARY.	CHW/ RESERVED THIS GENERANCE TO LEGIONARIE SUperintendent, Commit Health	STAN AREAS
	- > है	1	MINIEDIATE CHW RESPONSE (H applicable): CCU MARA	SHEVANCE IS
# de 108083 53	Join a Join	EFACT NUMBE (Primer Notesbre):	MOSULA CONTRACTOR CONT	SKRW LEVET WANTE
154 010 000	EQUICES DERSONNEL ONLY	COMOLETED BY INNIATE SI	(Hormuland de Quejo der Mesoy Aperdador)	<

(YELLOW COPY - C.R.W.)

{PINK COPY - INMATE}

Cabinet GRIEVANCES, Page id 2460797 (WHITE COPY - (NIMATE SERVICES)
Scanned Tuesday June 9, 2020 at 1:59 PM by PHarris2 on Docd5inmateser3
Printed Thursday June 18, 2020 at 2:31 PM by LMena from DOCD5iMMATESV13



#### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/Apelación)

tab 8/17/12 018 8/103

INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):    SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a)):   AMATE SIGNATURE (Firma del Preso):   AMATE SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a)):   AMATE SIGNATURE (FIRMA del Admi	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptoda por el administrador a/su designado(a)?)  (MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador a/su designado(a)?)  (AS TOURS SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador a/su designado(a)?)	DATE OF INMIATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)  T'M APPEAL AG This BELANSET CAN'T SEE IT OT UN PRISTANDE PLEASE Print	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apeloción del Preso)  To exhaust administrativo remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrativos, los opelociones de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las quejas se deben realizar en el plozo de 15 días después de las que la las que la las que la las que las que la las que l	RESPONSE BY PERSONATURE:	INIMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY INMATE LAST NAME (Application del Preso):  INMATE LAST NAME (Application)  INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  INMATE SERVICES PERSONNELLON (INC.)  INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  INMATE SERVICES PERSONNELLON (INC.)  INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  INMATE INTA (INC.)  INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  INMATE SERVICES PERSONNELLON (INC.)  INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  INMATE SERVICES PERSONNELLON (INC.)  INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  INMATE SERVICES PERSONNELLON (INC.)  INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  INMATE SERVICES PERSONNELLON (INC.)  INMATE FIRST NAME (PRIMER NAME (INC.)  INMATE SERVICES PERSONNELLON (INC.)  INMATE SERVICES PERSONNEL
EWAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue de la composita fue	🔻	b 116.120	D: (Fechaen que l	FERRAL  DATE  DATE	Hereference:

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 30 of 72 PageID #:583



(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

#### **INMATE GRIEVANCE FORM**

(Formulario de Queja del Preso)

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellida del Presa); □ Non-Compliant Grievance □\Grievance Emergency Grievance "HIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ON Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT 300000 PRINT - FRST NAME (Primer Other: ☐ Superintendent: **A** CermakHealth Services ". Para ser llenado solo por el personal de NMATEBOOKING NUMBER (#deidentificación del Preso) G50

to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate

of 72 PageID #:584

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. he grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an legation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an legation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an

evance form must not contain more than one issue. ed issue must not contain offensive or harassing language. d issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.
El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, soxual hostigamiento, sexual abuso. O evoyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Righiabilitación Correccional El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se cons El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles ideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

Efasunto de la quela no puede ser una repetición de una quela previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en las 15 días calendarios. El asunto de la quela no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados medicos de

REQUIRED (Horad del Incidente) TIME OF INCIDENT REQUIRED -AROUND SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del incidente) NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Nambre y/o Identificación del Acusado)

(Nombre del personalo pi STAFFOR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT M/1A/ MTI)/CA 3 Ano 101 Alloh rub At 1601D818 1 / S Ó AKES INMATE SIGNATURE: (Firma del Presa). 141 ER+NG-HOUSE ES HOUSY C. No Since Dra MYMEDICAL を写る Pell PORAL

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print): SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLECING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT resosquetengan informac これ IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION, Worklangoffice SIGNATURE: SKINATURE MOU DATECRW/PLATOONCOUNSELOR Ò

(FCN-73)(NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR) BA I FINDE BOY - INMATE)

DATEREVIEWED:



### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

## INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM {Formulario de Queja del Preso/Apelación}

0535/2 CONTROL NUMBER

0/8886 ?

/ED: (Fecha en que la respuesta fue	DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibido)		INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):	IN.
With State (1988) Commence of the Commence of				
DATE(Fecha):	rador o/su Designado(a):):	SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):):	MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):	MATE SE
				i
	Yes ⟨Si⟩ □ No □ administradoro/su designado(a):⟩	ICE OF INMATE'S APPEAL? ador o/su designado(a)?) (Decisiono recomendación por parte del a	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Yes (SI) No    (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado[a]?)  MATESERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado[a]:)	MATES
	apelación del preso:}	N.: (Fecha de la solicitud de la	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)	
expués de que el reciuso	ar days of the date the inmate rece en realizar en el plazo de 15 días de tor los recursos administrativos.)	eals must be made within 15 calend: o exhaust administrative remedies. os apelaciones de los quejas se debe viar en todos los casos a fin de agot	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativas, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)	
	de Apelación del Preso)	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Preso)	INMATE'S REQUES	(3) (3)
DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	DATE RESPONSE WAS RECEIVED	Deliv. via COVID 19	MMATE SIGNATURE (Firma del Preso):  Deliv.	A
DATE: (2) 200   200	ON DEPT.	June Shipiper		ÍΛ
Ğ	Con reviews:	Ylana gement	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): SKG)	PERSO
ax	prope	d to une	The south	9
tomer le	Modered Canno	rensunnel HANDII	econd ref leated you received	7
DATEREFERRED: 19 18		EN HERRI SERVICES ]:	Report (C	
			CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO / Gramphe Superintendent County III to the	CRW/
			MMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable):	MME
- 1	8:00	Medical Pusce	GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:	GRIEV
10 Number (# de l'dentificación):	Noi 2	INMATE FIRST NAME (Primer Nombre);	MMATELASI NAME (Apelijoo del Preso):	CTAIL
NIX DODO	ATE SERVICES PERSONNEL OF	INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY	INMATEINFORMATION	

06/12/25 Page 32 of 72 PageID #:585



#### NMA1

THIS SECTION IS TO (Formula:

PRINT - NMATE LAST NAME (Apellido □ Non-Compliant Grievance

1500

D.Grievance

EmergencyGrievance

CIVING UNIT {Umidod):	JOCHAS	del Presa): PRINT - FRST NAME (Primer Nombre):	SERVICES STAFF ONLY I	TEGRIEVANCE FORM
DATE(Fedna):	00190508250	NMATEBOOKINGNUMBE	US 5/2 ado solo por el personal de h irvíces	CONTROL #
	8750	NMATEBOOKING NUMBER (Nde identificación del Presa)	0180869	INMATE ID #

The grieved is sue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective disciplinary hearings officer. Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control it, to be appealed and/or to exhaust remedies GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMINARY OF COMPLAINT custodyinmate, or decisions of the inmate

The gneved issue must not be a repeat submission of a gnevance collected within the last 15 calendar days. The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual harassment, sexual harassment, sexual harassment, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism to limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.
The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days eved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

# DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación seg Incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted d'ee que e El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. segundad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. El asunto de fa queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser ap je acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso sexues, saxual hostigamiento, escual abuso. <del>Q y</del>oyerismo. Si la queja excepción, hable o vea a un Trabajador de Righabilitación Correccion lado y/o agotar todos los remedios posibles.

Si usted cree que cuiste una

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.
El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y lue apelada.
El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibia y la cual ya ha recibido una respuesta y lue apelada.
Los 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede combener lenguaje ofensivo o amenazante

ME NAMEOF STAFFOR INMATE(S) MAYING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT: DATE OF INCIDENT REQUIRED a solitud de la queja no puede contener más de un asunto bre del personalo pi A Criminal ージダ CA Anger اع). الفاقة no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de idos, etc. MUDICA 101 esas quatengan infor 401 (Horad del Incidente) TIME OF INCIDENT AROUND D BECAUSE 3 Ano DONA ATION 101 えべ AND WOYLING OFFICE REQUIRED SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente) 0 17 A 20 ROUND Þ chasch 5. Shes hen BOCH 81.28 45 5 ZI POR rhino She 0 AZ 4517 AKES INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso): MAC NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Nambre y/o Identificación del Acusado) REQUIRED . DA ERING-HOUSE No Since O HOUST C STAIT Pro 57 でかった MYMODICAL をある Renz Ó TB To 9 PORAL 0 1: on H

BAFFES 6860 TO MATE

Page Id 2467880 22, 2020 at 8.48 AM by CWilson3 on Docd5crwx1976, 2, 2020 at 8.48 AM by CWilson3 from DOCD5CRWX1976 CRW/PLATOON COUNSELOR)

DATEREVIEWED:

\$

8

DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED:

Scanned Thursday July 2, Printed Wednesday July 8, Cabinet GRIEVANCES,

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

SIGNATURE

500

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print):

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

MOUD

TRINGE

SIGNATURE:



#### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Officina Del Alguacil del Condado de Cook)

RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL	Rope C	CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO ( Example: Superintendent Cormat Health Canadase).	P/H ,	MANAGO IA TE CRIW RESPONSE (If applicable):	160 Medical Ynstripion	GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRIM:	III AMARICA INC.	MMATE LAST NAME (Applied del Preso):	(Formulario de Queja del Preso/ Apelación)	INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM
	DATEREFERRED:					20190508353	(D Number (# de identificación):	ONNEL ONLY	055/2	CONTROL NUMBER
	1 10 1 20			- Company of the Comp		08253	oficación):		0/88863	INMATE #

Second re

"Sector)

moleced.

為			INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):
	DATE(Fecha):	SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designadoko):):	in the local residence (Administrator of Su Deygnado(a)):
			INATE SERVICES O'BEST OR COSSOLITE (A. ).
20		ιοα ο recomendación por parte del admilhstrador o/su designado[a]-,	MMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: [Depsilon a recomendación por parte del administrador o/su designado(a):
		¥Su designado(a)?) Yes (Si) □ No □	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? [Apelación del preso aceptada por el administrador a/su designado(a)?]
			表 ( )
		esha de la solicitud de la apelación del preso:)	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fesha de la solicitud de la apelación del preso:)
		\	
(# to			
	and the second s	haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotor los recursos administrativos.)	haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar e
		appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  [Con ef fin de agotar los recursos edministrativos, los apelaciones de los que las se deben realizar en el blaza de 15 dins descritos de ministrativos.	appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, los apelaciones de los quelas se deb
No.	THE WAS ARREST AND THE STREET		To exhaust administrative remedias eriouses associate
		APPE/	INMATE'S REQUEST FOR AN
हें संस्थान संस्थान	77/20		Deliv. via COVID 19
13.74	OATE RESPONSE WAS RECEIPED. (C. A. C.	DATE RESPONSE WAS RECONST.	NMATE SIGNATURE (Firma del Preso):
0	OF 1 200 1 30	am Dhihiled	Suzza Shebel Low
		E. DIV /DEPT	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): SIGNATURE:
	Alk	an reine	all forward of white
3	al atako tu	ud to umain profusional a	allegation ) pursue remarked to

(PINK COPY - NMATE)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

RECESVED: (Fecha en que la respuesta fue

(FCN-77) (NOW 17)
Cabinet GRIEVANCES, Page Id 2467881 WHITE COPY — INMATE SERVICES)
Scanned Thursday July 2, 2020 at 8:48 AM by CWilson3 on Docd5cmx1976
Printed Wednesday July 8, 2020 at 6:51 AM by CWilson3 from DOCD5CRWX1976



#### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

U	
055/2	CONTROL NUMBER
	_

NMATE	/ \ INMA:		MMATE ASE	1:22roveridous le totolisme	SNM#T85-3 Filed: 0	16/1 I	2/25 F NMATE	age / ^ &	55 OF	72 P	age A	#:568	IMMED	GRIEVA	INMATI	
INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):	INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):	Kuppner Stande	CAG I		O To exhaust administrative remu A appeal must be filed in all circu (Con el fin de agotar los recurs haya recibido la respuesta. La		INMATE SIGNATURE (Firmo del Preso):	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):	7	Costa Villa	Section of the sectio	GRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO { Example: Superintendent, Cermak Health Services }: つに # だりいかいしん (く	IMMEDIATE CRW RESPONSE (Happlicable):	SUE AS DETERMI	INMATE LAST NAME (Apeliido del Preso):	(Formulario de Queja del Preso/ Apelación)
Deliv. via COVID 19  Deliv. via COVID 19  Deliv. via COVID 19	SKGNATURE (Firma del Administra		ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  (RIVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a):)	la apelación del preso: e CAUSE TES e CAUSE TO pe cifficer hande the	THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE!  TO exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)	Deliv. VIA COVID 19	THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMALE!  DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecho	SIGNATURE:	1	The second of democratic of the second	and Brown and word maring the	RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL		180 Medicin Prescription	INMATE FIRST NAME (primer Nombre):	INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM  (Formulario de Queja del Preso/Apelación)  (Formulario de Queja del Preso/Apelación)
RECEIVED: (Feedra en que la respuesta fue	B/ 18 / 20	Сору	Inmate Serv.	LETED BY INMATE  SERVINATE  SERVI	he response. An de que el recluso		D: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	Me 1 22 1 37	DATE	AH A CONTRACTOR	of Aven	DATEREFERRED:			2019 OS O 8353	12 6/88863

2

1:22 FOUR DOOM DOOM BY ON WATES-3 Filed:

(PINK COPY - INMATE)

S

(FCN-72) (NOV 17)

(WHITE COPY -- INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)



(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

#### **INMATE GRIEVANCE FORM**

🗷 Grievance

ohnson

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso): ■ Non-Compliant Grievance □ Emergency Grievance THIS SET TONIS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ON (Formulario de Queja del Preso) 2320095 PRINT - FRST NAME (Primer Nombre): 016 2020 Superintendent: ☐ CermakHealthServices 'i Para ser llenado solo por el personal de NIMATE BOOK ING NUMBER (# de identificación del Preso) 12280 O1888 63

# GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

1-20

LIVING UNIT (Unidad):

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer. Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

72 PaneID #:589

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an The grievance sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance problem and sexual assault is please sex a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieval issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not contain offensive or har assing language. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

The grievance form must not contain more than one issue.

ith arresting agencies, judicial matters. or medical staff at outlying hospitals, etc

# DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran que jas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, bostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted o eq que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios

El asunto de la quela no puede ser una repetición de una que la previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

los 15 días calendarios. El asumbo de la quela no puede ser una repetición de una que a previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en

El asunto de la queja no pueda contener lengua je ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

MmAyes -(Nombre del personal o presos que tengan información:) NAMEOFSTAFFOR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT: DATE OF INCIDENT WneD (Fecha del Incidente) Q Væ Around eja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de CUFFE HADAHAND I officer And (Horod del Incidente)

PROUNDEM

PM RILTH DOWN OR GET TIME OF INCIDENT BECAUSEE 36 And 4100 AND LWAS SWESTING Hurting AnD KeA DAVI WAS CAIL ime REQUIRED SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (lugar Especffico del Incidente) became ANXIWASTNALONG WA/King. -SiDe Living Uni WAlking Another ON-CHESAD WAS ON A CANE RerNell LWAS SWEATING FOX SAL An D An Ø HY MST DONI NMATE SIGNATURE: (Firma del Presa): Cutters was (Nombre y/o Identificación del Acusado) NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED PAIN HE WAY BACK where 001d Wentout WIWAS Short OF SOBAD THE MACK WAS WES H-Stop High. 7 Ohn CUHHED 0 Lecked An DOOL WAITING BERTH 12 Him

(FCN-73)(NOV 17) (WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR) BATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR) BATE SERVICES)

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

SIGNATURE

DATEREVEWED

8

2

DATECRW/PLATOON COUNSELOR

RECIEVED:

M GOUNSELOR (Print)

SUPLRINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALL-GING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

SIGNATURE:



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM

### (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

020 E

80 CONTROL NUMBER 6/5

5086810 INMATE #

INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a); **IMMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE** (Administrador o/su Designado(a)): CRW/REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintendent, Cormak Health Services): PERSONNEL RESPOND 74.80 GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW: MMEDIATE CRW RESPONSE (if applicable): INMATE LAST NAME (Applido del Preso): INMATE'S BASIS FOR AN APPEAL: (Base del preso para una apelación INMATE SIGNATURE DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Springfield Illinois 62794.) enviar la queja de la apelación a Illinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Concordio Court, P.O. Box 19277, grievance to the Illinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Concordia Court, P.O. Box 19277, Springfield Illinols Independent of the CCDOC procedure and after receiving an appeal decision, if you are dissatisfied with the outcome, you must submit the appeal haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) (De manera independiente del procedimiento del CCDOC, y tras recibir la resolución de una apelación, si no está satisfecho con el desenlace, debe (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el reclusa appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An Apelación del presa aceptada por el administrador o/su designado(a)?) のたろいのこ INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Preso, RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERR THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMANTE Dely Via COVID19 INMATE FIRST NAME (Prime) 2000 4 SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):) ヤ 045/25 thocodure Yes (Si) DIV./DEPT DATE RESPONSE WAS RECEIVED: hondeyyy S 0 5005 10 Number DATE DATE REFERRED na en que la respuesta fue recibida) 020 (# de identificación): 07/  $\hat{w}$ S Λ Q SERVE (S TO BE COMPLETED BY IMMATE

28 avende Line Promoent

INMATE

INMATE SIGNATURE (Firma del Preso,

THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY IMMATE

DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesto fue

BATERO CONTINATE

(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

### INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM

(Formulario de Queja del Preso/ Apelación) INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY

280

ID Number (# de :

INMATE#

含 65

M. C. W. W. C.

INMATE SERVICES DI INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIG ERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): Wereferred THIS GRIEVANCE TO { Example: Superintendent, Cermak Health Services }: TELAST NAME (Apellido del Preso) VANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW: できて EDIATE CRW RESPONSE (if applicable): MANATE'S BASIS FOR AN APPEAL: (Base del preso para una apeliagión:) INMATE SIGNATURE (Firma del Preso) DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) Independent of the CCDOC procedure and after receiving an appeal decision, if you are dissatisfied with the outcome, you must submit the appearance of the CCDOC procedure and after receiving an appearance of the control of the CCDOC procedure. grievance to the Illinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Concordia Court, P.O. Box 19277, Springfield Illinois haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An HAND ANDIX+IS enviar la queja de la apelación a Illinois Department of Corrections, Jail and Detention Standards Unit, 1301 Concordia Court, P.O. Box 19277, (De manera independiente del procedimiento del CCDOC, y tras recibir la resolución de una apelación, si no está satisfecho con el desenlace, debe ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?) AEGOR/DES FOVES GNEET DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a) SAH INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Preso, o/su Designado(a)): Mestothicer ORR + RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL ジメイスグ ACCORDED TO A SECTION OF SECTION OF THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE! THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE! Delv Via COVID19 SIGNATURE is was Acontraling INMATE FIRST NAME (Primer Nombre): SIGNATURE (Firma d No. SNOG Been ON 400 \*unell And Superin rador o/su Designado(a):): DIV./DEPT Yes (Si) DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida) his CADE WAS Moserant DATE REFERRED COK `\.; 0 r No туми за фатачию за от ... Сору 13

INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):

Delv Via COVID19

BATESOODY-INDMATE

DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue



### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina del Alguacil del Condada de Cook)

#### INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Ouela del Breco)	- <del>'</del>	5101 × F0	188012
0.100% AP	NWATES PRICESTATIONS	10,000,000,000	() ( 0 0 0 0 )
Chargency Grievance		kHealthServices ntegdent:_	
	(Macother)	TANKS TO	to the state of
Johnson	DUGHS	JOSON SANCTER OF THE SANCTE OF	UMBER (# de rdentskædånde i Preso)
PRISION (Omesich).	LWMG UNIT (Unklod):	DATE (Fecha):	- #
GRI	GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT	×	X-40
Tour grieved issue is not one of the following non-grievable metters: inmate classification including designation of an immate as a security risk or protective custody innate, or decisions of the immate as a security risk or protective custody innate, or decisions of the immate as a security risk or protective custody innate, or decisions of the immate as a security risk or protective custody innate, or decisions of the immate as a security risk or protective custody innates, or decisions of the immate as a security risk or protective custody innates, or decisions of the immate as a security risk or protective custody innates, or decisions of the immate as a security risk or protective custody innates.	lerReria listed below in order to be assigne actors: inmate classification including designation	assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.	st remedies. fylinmate, or decisions of the inmut
The grimmed issue must have occurred within the last 15 cale liberation of sexual above, sexual above, sexual above, which will be a remeated brained the sexual bound of sexual above.	occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, se noval harassment, meal shine of voyaution rotine limbs soldet. If you bulleve an exception applies please san a repetit thin ission of a sylamona collegation in the last section.	sament, sexual abuse or voyauris: please see a CRW (Correctional Re	n. If the grisvance includes an habilitation Worker,)
The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and we be grieved bette must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and we he effected issue must not the sine calculation by a fine vance that previously received a response and ye		ien. 15 calendar days. wide response and was appealed. wide response and you chose not to appeal the response within 15 calendar	ar days
The prior and a format that not contain those than one issue. The prior ance issue an established pertain to non-islanded concerns such as with arresting of	chasnithanating	3	
El asunto de la queja tiana que setisfacar todo el criterio listado más abajo para obtaner un número de control, para ser apelado y/o agotar todo El asunto de la queja no puede ser ninguno de los áquiantes temas, que no se consideran quejas formales: Cladificación del preso induyendo designación del pre-	que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de contro e ninguno de los atualentes temas, que no se consideran quelas formales: Cladificación del		os los remedios posibles, so. Tal como riesgo de
Haunto de la queja formal blene que haber quesado en los ditimos 15 días calendarias a menos que la acuación sen de acoso socual, sexual hostigamiento, endupe acuaciones de acoso sexual, hostigamiento, o abuso, no existe tiempo límito. Si unted er el que mista una excapción, habbe o vez a un Trac/CRW).	in fos ditimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea di voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si unted cree que usi	1	alabuso, O voyerismo. Si la queja udor de Rehabilitación Corressional
esento de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente en los utimos. Se dias calendarios. Lasento de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibido y la cual ya ha recibido una respuesta y twa apallada. La 15 días calendarios.	uma repetición de una queja previamente recibaly la cual ya ha recibido una respuesta y fue apailada. Una repetición de una queja previamente recibaly la cual ya ha recibido una respuesta y usted recibido a	someter una apelació	n sobre la decisión deda en
e solitiva de la queja no puede contienar larguaje ofejarivo o amenazattaj solitivo de la queja no puede contener más de un aqueto. Essento de la queja no puede contesponder a assentos no relacionados con ta ospituales periféricos, etc.	menazatta idonados con la cárcel tal como preocupaciones s	sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de	pleados médicos de
ATE OF INCIDENT  ATE OF INCIDENT  TAME OF INCIDENT  THOSE OF INCIDENT  (Horood del Incidente)  R P F F F F F F F F F F F F F F F F F F	REQUIRED - SPECIAL LOCATION OF INCIDENT (Lugar Especifico del Incidente)	REQUIRED -  NAME and/or (DENTIFIEN(S) OF ACCUSED  (Nombre y/o Identificación del Accusado)	) USED
117	70-6	SOCIAL WORKS	et
TOP VINITATION COC	okiec 3030-1,35 (	ORDET DATE 5-1	543-5,95
O RESPONSE DAD ITS	BEEN INO WELVON	HA MOUNT HOLD HAVE	KTO The
MAKESURE THAT I	FLOD She SAID ING	At It UPTOTHESON	cialworkers
Att Cet & Cet Cet S S Per V	CRETVISE-	NIMATE SIGNATURE: (Froma del Preso).	Monzon
AND I VERGENTA CHREADINGS IE THE INVASTI GRIENANCI IS O ASTANOUS NAT	IF THE INMACT GRIEVANCE IS OF A HARDS NATURE.  SIGNATURE:  SIGNATURE:    SIGNATURE:	THE SUPERINTENDENT AT THE SUPERINTENDENT AT THE VIEW OF FORCE	A STAFF MISCONDUCT
PERMITENDENT/DRECTON/DESIGNEE (Mins):	SIGNATURE: WCT		0

í

Case: 1:22-cy-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 39 of 72 PageID #:592

		XLRO THERMAT BOLLOWS
	_	P-UP DRIVE DEGDORANT
	-1	FC MAKERAL HOT CHILL SAUC
1	'n	ZCYNII I.A CRM COXXIES 607
1	1	LIGHT REPRESEND BETT CHINESTS
	1	THAAS BEEF RAMIN SOUP
	J	PICKI F (MILD)
	_	(SLEEVE) SACTINE CRACKERS
	_	TOBOLLOUR TORT(LLAS
		16-PK FOLLON
6.7		SALT 10PK
-		MAYONNAISE 12PK
_		MOISTURLZING SOAP S OZ
_		DIBGY ATTSTAKS 3 750Z
_		PREMIUM CHICKEN FREIAS!
67		FRESH CATCH TUNA 4 23 OZ
_		BC BEEF BARRACOA
_		HORMEL SPAM SING! E
7		S S HOT COCOA
1.3		BC REGULAR SUMMER SAUSAGE
_		SEG AR FREE WILD FRUIT L7
_		NON DAIRY CREAMER LOPK
5		RBO POTATO CHIPS
ш		POTATO CHIPS
		S S KERFE COLLEE
lty Proc	(Jeantity)	frem Description
		UNASSIGNED ORDER FORM
		COMISARY
		28727,J

	Reason Description	Return Reason Short Short	Amount Officer 6 56 COMESARY 1 38 COMESARY	Quantity	Refund Date 5/26/2020 5/26/2020	Item Alfas 1563 3030
				COMISARY UNASSIGNED ORDER FURM	COMISARY	Officer Order Com
					287273	Castomer
			GLAST	20190508253 - JOID/SON, DOT/GT AS I'	20190508253	Resident
5/19/2020	Order Date 5/19/2020				O4	<u>Print this Page</u> Order # 103167335

otal Ameunt 7,4



### COOK COUNTY SHERIFP'S OFFICE (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM

CONTROL NUMBER

INMA1E #

6	2	ase	#1 1 GP3	ed: 06/12/25 Page 42 of 72 PageID #:595
URE (Finna :	DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/sa Designado/a	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  (Annante services descron/designee's decisión on recommendación in recommendación por parte de ladministrador o/su designado(a)?)	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all discumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con ei fin de agotor los recursos administrativos, los apetaclones de los quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apetación se debe enviar en todos los casas o fin de agotor los recursos administrativos.)  DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso.)	INMATE LAST NAME (ADMINIO DEL CUE) OF PRESON ADEIGCION)  GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:  1 SO S (SOS) + 30 SO (1987)  CRW/ RESPONSE INDONESTANCE FOR (EXAMPLE) SUperincendent, Commik Health's Superincendent, Commik Health's SUPERINCE BY  RESPONSE BY  RESPONSE IN CLASSIFICATION OF PRESONNEL RESPONSE FOR A CAMPACE (Prince)  INMATE SIGNATURE (Figure of Preson)  INMATE'S REQUEST FOR A INMATER'S REQUEST FOR A
DATE OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE PAR	0/50	FINMATE'S APPEAL? Yes (Si)   No. //su designado(a)?) van a recomendacian por partie de l'administrador a/su designado(a)	ust be made within 15 calendar days of the date the inmi- ust administrative remedies. Inclones de los quejus se deben realizar en el pluzo de 15 n todos los casos o fin de agotar los recursos administrat echa de la solicitud de la apelación del preso.}	OMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNE (PHONE) PROBLEM REPORTED AND MARCHAN PERSONNEL HANDLING REFERRAL PROBLEM BY 13030 (1.35)  NAPPEAL SOULING TO SHOW FOR THE WAS ADDRESS OF THE WAS AD
	<b>3</b>	No 🖸	ate received the response. An 5 dies después de que el reciuso thos.)	DATE BELLE OF STATES  AS RECEIVED: Freshyden aue to respicate file received;  STATE OF STATES  AS RECEIVED: Freshyden aue to respicate file received;  STATES  AS RECEIVED: Freshyden aue to respicate file received;

06/12/25 Page 42 of 72 PageI<u>D</u> #:595

DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED; (Techo en que la respuesto fue reabido)



(Oficina del Alguacii del Candado de Cook)

**INMATE GRIEVANCE FORM** 

(Formulario de Queja del Presa)

CONTROL #

018880

6

rata par el personel de maiote Servicos IJ

Non-CompliantGrievance **Life**mergency Grievance Grievance MINATELAS NAME (Apellio's del Preso) THE SECTION IS TO ALL COMPUTED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY T 40 5 GV Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies. GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT 子O.7年 PRINT - FIRST MAME (Primer Monabre). X Other: Superintendent: CermakHealthServices Umrn Ssan DATE(Fecho, MMATERDOK ING NUMBER (#de identificación del Proso) 01905082 Ì 3-2 3

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: immate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate dispation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. The priested issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism if the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual harassment, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism of the grievance includes an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not contain offensive or harassing language. hegrievance for must not contain more than one issue. issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a rasponse and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

ust not pertain to non-jaliculated concums such as with arresting a uncles, judicial matters, or medical staff at outs/instagesitals, et DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes termes, que no se consideran quejas formeles: Clasificación del preso induyendo designación del preso. Tal como resgo de segundad o custodía de protección para los grasos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los prasos. El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para sar apelado y/o agotar todos los remedios posibles.

El asunto de la queja formal dene que haber pasado en los dibmos 15 días calendarias a manos que la acusadón sen de acoso sexual, sexual hoctigamiento, social abuso. O voyerismo, si la queja induse acusadones de acoso sexual, hoctigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe uma excepción, habie o vea a un Trabajador de Rehabilización Correccion

f) asunto de la queja no pueda ser una repetición de una queja sometida an los últimos 15 días cajendarios. El asunto de la queja no pueda ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido wha respuesta y fue apelada. El asunto de la queja no pueda ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y unted recibida no someter una apeladón sobre la decisión dada en

di asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asumo de la

quija no prede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupacionas sobre la agunda de arresto, asuntos judiciales, o empleados mádicos de

1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 43 of 72 PageID #:596 (Fecho del incidente) DATE OF INCIDENT څر HAVEN'Y 000 11.50 BUEYOUCH ALGO P KEMY FUll Amount USTLA] he same 10,00 \$ 11:00 AM But You YOU TAKE Charac destincteente TIME OF INCIDENT REQUIRED -Recive THA Dott シアナイス 4 MY Money Off Me SPECIAC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico de) Incidente) MEQUINSO. Frety Vee でアエナ TWO Wee BACK 1200 m trems 17.5 SINCE MY Trust FURD 19-10 HAS BEEN GOING ON SINCE MY ACCOUNT to betour Money Back. MITHON Erstart of your NewCom ike I'm Premier (Mombre y/o Identificación del Acusado) NAME and/or IDENTIFIER(5) OF ACCUSED 对原 Bring CHERT AD And Do Commissar Do & HAVE t Sepoldny 800 Beerming ليكركم 100 CANE

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print): CRW/FLATOON SUPERINTE ADENT/DIRT CTOR/DI SIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND EMERGENCY DRIEVANCES. IF THE INMATE GRITVANCE IS OF A SERIORS NATURL, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION COGNISSION (Frint) exyone on ? SIGNATURE SIGNATURE AND SHAN ALL GIVEN VANCES WITEGING STAFF USE OF FORCE STAFF MISTONOUCE. 000 DATERFYEWED: PLATOON COUNSELOR RECEIVED:

(Nombre del personal a presos que tengan información-)

NAME OF STAFF OR NIMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT,

PAMATE SIGNATURE: (Finite del Preso)

0188863 : Johnson, Douglas

Location: DIV8 RTU 4C D2

Cook County, IL

12/29/2020

-\$0.70 -\$28.30	,	Taxes: Total:		Sign:
\$27.60		Subtotal:	Balance After: \$215.78	Bala
-0,61	0.61	<u> </u>	Saltine Cracker Sleeve Credit from 12/23/2020 REF: 205	7309
-1.15	1.15	<u> </u>	Microwave Popcorn EXTRA BUTTER Credit from 12/23/2020 REF: 205	
-1.49	1.49	7	Chocolate Mini Donuts 6ct (V) Credit from 12/23/2020 REF: 205	
-3.59	3.59	<u>.</u> .	Carmela Ready Cuts Credit from 12/23/2020 REF: 205	
-1.90	1.90	7	Pork Rinds Hot & Spicy Credit from 12/23/2020 REF: 205	
-3,69	3.69	7	Beef Stew Pouch 11.25 Credit from 12/23/2020 REF: 205	_
-1.80	1.80	7	Velvesta Mac & Cheese 3oz (K)(V) Credit from 12/23/2020 REF: 205	
-10.26	5.13	ż	Chicken Breast Pouch 4.5oz Credit from 12/23/2020 REF: 205	
-2.04	1.02	42	Squeeze Cheddar Cheese (V) Credit from 12/23/2020 REF, 205	
-1.07	1.07	<u>.</u>	Moisturizing Bar Soap 5oz Credit from 12/23/2020 REF: 205	
Extend	Price	Oty	Product	Code



(Oficina Del Alguacii del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE / APPEAL FORM (Formulario de Queja del Presa/ Apelación)

INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY

CONTROLINUMBER OF SAME CONTROL NUMBER

DATE AND EAR RESPONSE WAS RECEIVED; (Fechoir que la respuerto fue recabida)	ا د د ا	INMATE SIGNATURE (Firmin del Presa)
o(a) ) DAYE (Feetna):	SKINATURE (firma del Administrador o/su Designado(o) )	NE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/Su Designado(a))
	OF INMATE'S APPEAL? Yes (SI)  T a/su designada(a)?) cision a recomendación par parte del administración a/su de	NO NATE SERVICES DRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION (Decision a recommendación par parte del administrador of sur designado(a)?)  NATE SERVICES DRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION (Decision a recommendación par parte del administrador of su designado(a)?)
		ADMINISTRATOR (NECLARITY ACCURATE
(preso:)//	(Fecha de la solicitud de la apelación del	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso.)
The second		
después de que el recluso	naute administrative vamedies. pelaciones de las quejtas se deben realizar en el pl r en todos los casos a fin de agotar las recursos ad	(Con el fin de agotar las recursos administrativas, las apelaciones de las quejas se deben renitar en el plazo de 15 días después de que el rechso haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos o fin de agotar las recursos administrativas.)
inter Process  (A)  (A)  (A)  (A)  (A)  (A)  (A)  (	minute is a MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application der Procession (der Procession) der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application on der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application on der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application on der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application on der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application on der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application on der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application on der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application on der Procession (der Procession) を MCCOCST FOR AN APPEAL TSONGTOOK & Application of the Applic	To exhaust administrative remedles, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received to
DATERESPONSE WAS RECEIVED: (Fector an que la respuesta fue recibida)	Delv Via COVID19	IMMATE SKIMATURE (Firma del Preso):  Dely Via
CM 1SARY 1, 21, 21		PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANKIE (PHINT)
	SURS	REFUND IS
DATEMESERNED:	RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL	CHW/RESERVED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superfinendent, Commak Health Services ):  COMMINGS COMMAND FOR COMMANDERS PERSO  RESPONSE BY PERSO
	say rehind	MINEDIATE CRW RESPONSE (Happlicable):
DNumber (Nacident) DO 19083	DALLO	GRIEVANCE ISSOE AS DETERMINED IN CRW.

1:22 cv 03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 45 of 72 PageID #:598



(Oficina del Alguacii del Condado de Cook)

#### INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

02/ 01888863

\*\* Emergency Grievance SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print): Your grieved issue must meet all criteria The grieved issue must meet all criteria disciplinary hearings officer.

The second of the following non-grievable matters: in the second of the following non-grievable matters: in the second of the El acunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que ao se consideran quejas formales: Cladificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de pessos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. (Nombre del personal a presas que tengan información-) NUMBOFSTAFFOR NUMATICS HAVING INFORMATION REGAIDING THIS COMPLAINT. (Fecho del Incidente) DATE OF INCIDENT REQUIRED -The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arre The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days The giftered come much not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed. The grieved issuemwat not be a repeat submission of a grievence collected within the last 15 calendar days 2) asunto de la El asunto de la que)e tiene que satisfacer todo et orbeño listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posible: PRINT - INDIATE LAST NAME (Apellido del Preso): # 15 dias calendarios. asunto de la queja no puede contaner lenguaje ofensivo o amenazante asunto de la quija no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión duda en rsunto de la queja no puede ser una repetidán de una queja previamenta recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apetada. ssunto de la queja formal biena que haber pasado en los dibimos 15 días calendarías a menos que WANT MY MONEY RETURN TO DAY Non-Compliant Grievarice Grievance evance form must not contain more than one issue. SUPERINFENDENT/DIRECTOR/DESIGNEED A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCEN ALL TGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCE, AND EMERGENCY GRIEVANCES OF THE INMARE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION ion of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or vojeurism notional limits exist. If you believe an exception typique please see a CRW (Correctional Rehabilitytion Worker) de la queja no puede ser una repetición de una que ja sometida en los últimos 15 días calendarios. issue must not contain offensive or harassing language. THIS RELIEVES TO BE COMPLETED BY INDIAN SERVICES STATEONLY I THE SE NEL queja no puede correspondar a asuntos no relacionados con la cárcel tal como praecupacionas sobre la agencia de arricato, asuntos judiciales, o empleados mádicos ge formal bene que l'aber passido en los últimos 15 d'as calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyezismo. Si a queja se de acoso sexual, sexual hostigamiento, voyezismo, o abuso, no existe tempo limite. Si ested cres que ediste una excepción, bable o vez a un Trabajador de Rehabilitación Correccionat must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an OPder OMM SSARV Worker e contener más de un esunto. (Horad del Incidente) TIME OF INCIDENT REQUIRED -TOR THE man, AX BB GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT SSARYC DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA 3**4**000 6, ٦ 15. (Lugar Específico del Incidente) SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT REQUIRED. 1858 Ę innate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody immate, or decisions of the inmate PRINT, ERST NAME (Primer Nambre) isted below in order to be assigned a control it, to be appealed and/or to exhaust remedies. 34/581 AN TAKE SIGNATURE  $\aleph$ SIGNATURE それの のんりかん 000 Acrount 0 14-21 75 0 monte 79 This Is ロ Superintendent; のther: しのアカムがルイ Cermak Health Services BEEN 64 findara so, herodo sido par di personal de himario Simulo 256 T NIGHTE SIGNATURE : (Firmogle! Pryso) Orestar MY ACCOUNT AND NAME and/or IDENTIFIENS) OF ACCUSED 18 PM REQUIRED . Theologh OMMISSAR! NMATEBOOKING NUMBER (#deldent)RaadindelPress) N. W. **DATENEVEWED** DATECKW/FUNTOONCOUNSELOR man THANK Veryon SHIFF

06/12/25 Page 46 of 72 PageID #:599

:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed:

(Oficina del Alguacii del Condado de Cook)

VMATE ID 6

#### **INMATE GRIEVANCE FORM**

PRINT - MMATELIAST NAME ☐ Emergency Grievance ■ Non-Compliant Grievance Grievance õ THIS YELLONIS TO BE COMPILE (Formulano de Queja del Preso) -ED Gr 300000 AMAI - SERVICES PRINT - EIST NAME (Prime) 900 CL/18 Dother: □ Superintendent: ☐ CermakHealthServices 200 have self in which white or supersonal in Ò 0/9808253 NMATEBOOK INGNUMBER (#de Identification del Presa) Jugary 2775 17-21 F088910

22

## GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue is not one of the following non-prievable matters: hunde classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunde designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunde designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunder designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunder designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunder designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunder designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunder designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunder designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunder designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the hunder decisions of the hunder decisions of the security risk or protective custody in a security risk or protective custody risk or protective c

must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual have sment, sexual abuse or voyage is not the grievency includes an d sexault, sexual heressment, sexual abuse or voyeur

immotime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that praviously received a response and was appealed hugrieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

dissue must not be a repeat submission of a grievance that proviously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar

ieved issue must not contain offensive or harassing language. evance for minust not contain more than one issue.

<u>t fieldings jozue must not pertain tonon failreisted cons</u>

### DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la quela no puede ser ninguno da los siguientas temas, que no se consideran que las formales. Clasificación del preso incluyando des suguridad o custodia da protección para los presos, o decisiones da loficial de audiencias disciplinarias para los parasos. El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterro listado más abajo para obtener un nu do y/o agotar todos los remedios posibles

El asunto de la queja TRC/CRW] ndaye acusadones de acoso sexual, hostigamiento, voyerísmo, o abuso, no existetiempo limite. Si usted cree que existe una excepción, hable o veg a un Trabajador de Rehabilitación Correction Tar (Fean) formal tiene que haber pesado en los últimos 15 dias calendarias e menos que la acusación sea

El asunto de la quaja no puede ser una repebción da una que la cometida en los últimos 15 días calendarios.

asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente

Si asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. reciba y la cual ya ha recibio una respuesta y usted recibida no una apelación sobre la decisión dada en

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante:

de contanar más de un assuvto

ja no puede comegonder a asuntos no relacionados con la circel tal como prescupacione:

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 47 of 72 PageID #:600 Recei (Fecha del Incidente) DATE OF INCIDENT - CSNIND Hope 200 HOWA ist with stress that so but Recipe It's Criminal That you Take MAYL YOU CAn ABOUT This MATTER. wasterns hered 2.80FW (Horad del Incidente) TIME OF INCIDENT REQUIRED . the after Original Receipt 1048 RECIVED Da SameThing 2 RCBI+IT 700 It was 101.71. Mycamaissary (Lugar Especifica del Incidente) SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT REQUIRED -0 THE HOLL You HAVE The Oblinal Receipt ST CHARL Showed The MAG ANDRECCIPT TO The worker RATSHOWS ALLTER THOUSE Ma to 70 obre la agencia de arresto, asuntos judidales, bailing HAVETO A-(-) 5 P1#7/05 NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED MEQUINED. DAT COM DIDITELLAND FINDE BUT YOU SEADING A FAXE TAIL Mene 0 RECITY 2.5

SUPERING NOUT/DIRECTOR/DI SIGNEE OF A DIVINIM/UNIT MUST REVIEW AND SIGN AT GRIEVANCES ALLECING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERCHNOY GRIEVANCES IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERRIUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION (who) say pissed/pertain d/Insons SIGNATURE SIGNATU DATEFRA/BLATOONCOUNSELON RECEIVED:

Towax

MMATE SIGNATURE: (Firmadel Presa)

kambre det personal opresos que tengan información i J

AMEOF STAFF ÓR BIMATE(S) HÁVENS BIF ORMATION RÉGARDING THIS COMPLAINT:

(FCN-73)(NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY -CRW/PLATOON COUNSELOB/ATES/PIQUE 1684Y - INMATE

2 58	1.29	Ankle Socks (Calcetines de Tobillo)	2	1093
0.00	1 49	Chocolate Mini Donuts 6ct (V) (Donuts en Miniatura de Chocolate 6ct (V))  Spending Limit 1 not filled	o	7169
0.00	980	Cheez Its (K)(V) (Cheez Its (K)(V))  Spending Limt · 2 not filled	0	7016
		Spending Limit . 3 not filled	,	
0.00	1.10	Frito Lav BBQ 1.5oz $(K)(V)(V+)$ (Papitas de Barbacoa 1.5oz $(K)(V)(V+)$ )	.	7073
0 00	1.10	Salsitas Tortilla Chip (K)(V)(V+) (Salsitas Papitas de Tortilla (K)(V)(V+))  Spending Limit 3 not filled	0	7081
0.00	1.10	Frito Lay Cheetos (V) (Frito Lay Cheetos (V))  Spending Limit: 3 not filled	0	7022
0.00	1.10	Frito Lay Doritos Cool Ranch 1.5oz (V) (Doritos Ranch Refresco 1.5oz (V))  Spending Limit 2 not filled	0	7061
		(V)) Spending Limit . 3 not filled	(	1002
0.00	1.10	Erito Lav Poritos Nacho Cheese 1 Soz (V) (Doritos Queso de Nacho 1.50z	5	7053
0.00	1 10	Frito Lay Fritos Chili Cheese 1.5oz (V) (Fritos Queso de Chili 1.5oz (V)) Spending Limit 2 not filled	o.	7064
		Spending Limit 1 not filled		
0.00	1.90	Pork Rinds Hot & Spicy (Corteza de Cerdo Caliente)		7141
2.38	1.19	Creamer packets 10pk (K)(V) (Paquete del Crema 10ct (K)(V))	2	6002
:		Spending Limit . 1 not filled		
0 00	0.75	Salt Packets-10ct (K)(V)(V+) (Paquete de Sal 10ct (K)(V)(V+))		7105
1.65	1.65	Starlite Mints (S)(V)(V+) (Starlite Mints (S)(V)(V+))	_ ]	5038
1 89	1.89	Now & Later 3 5oz (S)(V)(V+) (Now & Later 3 5oz (S)(V)(V+))		5007
1 79	1 79	Butterscotch Disks (S)(V)(V+) (Butterscotch Disc S)(V)(V+))	1	5024 M
2.99	2.99	Old Fashioned Lemonade Disks 10oz (V)(V+) (Disco de Limonada)	**	5044
2.39	2.39	Kool Off SF Lemonade Drink mix 10pk (K)(V)(V+) (SF Kool Off Limonada 10pk (K)(V)(V+))	_	6051
2.39	2.39	Kool Off SF Fruit punch drink mix 10pk (K)(V)(V+) (SF Kool Off Ponche de Frutas 10pk (K)(V)(V+))		6050
E E	Price	Product	Q <del>V</del>	Code
pokIL-402	Invoice: 386:cookIL-402	_		
		01/14/2021	imty, IL	Cook County, IL
		DIV8 RTU - 3D - D3		Location
#71056	Receipt #71056	Johnson, Douglas	සු	0188863
Blue		Quality Assured By: 0616	Assu	Quality

BATES000122

Quality A	กรร	Quality Assured By: 0616		Biue
0188863	٦"	Johnson, Douglas	Receipt #71056	1056
Location		DIV6 RTU - 3D - D3		
Cook County, IL	<u></u> ,∈	01/14/2021		
			Invoice 386'cooklL-402	IL-402
Code	φ	Oty Product	Price	Ĕ,
7309		Saltine Cracker Sleeve	0.61	0.61
4181	-	Stamps 10ct Booklet	5,50	5,50
4010	4	4 Med-First Ibuprofen (generic Advil) 2ct (Med-First Ibuprofeno (Advil genérico) 2ct)	(Advil 0.46	1.84
	74	Paid Online	Sub Total: \$98,78 TAX: \$3.01 Total: \$101.7!	\$101.7
76 Items	ems		Start Balance	\$225.29
Delivered By:	•-7	[10]	Resident Paid	
Date:		1/16/12/	End Balance	\$225.29
Resident:		Abytics Monor Dalbits Conson		

7/20/62

Page 3 of 3

### 0188863 : Johnson, Douglas

Location: DIV8 RTU 4C D2

Cook County, IL

1/18/2021

451

Code Product  5024 Butterscotch Disks (S)(V)(V+)	¥•)	Oty Price Extend -1 1.79 -1.79	_   -	7.79
Butterscotch Disks (S)(V)(V+) Credit from 1/14/2021 REF: 402	V+) : 402		스	-1 1.79 -1.79
Old Fashioned Lemonade Disks 10oz (V)(V+) Credit from 1/14/2021 REF: 402	Olsks 10oz ; 402		<u></u>	-1 2.99 -2.99
Balance After: \$230.18		Subtotal		



### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Officina Del Alguacil del Candado de Cook)

### INMATEGRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Quejo del Preso/Apelación)

SEMME

04275 CONTROL NUMBER

202

INMAILT

0188863

INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY

12 A		ł.	NMATESIGNATURE (Firms del Press)
DATE(Fechu)	dor o,Śsu Derugnodo(o);	SAG NATURE (Furmer de) Administrador o/su Derugnodo(o)/j	INMATE SBRVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/Su Designado[a])
	Yes (Si)  No  No  No  No  No  No  No  No  No  N	OF INMATE'S APPEAL?  xr o/su designado(a)?)  rction o recomendoron por parte del adi	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Yes (Si) \ \ \ No \    (Apelación del preso aceptado por el administrador o/su designado(a)?)  **MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S OCCISION ON RECOMMENDATION: (Decision o recomendación parparte del administrador o/su de signado(a) /
	pelación del preso:}	(Fecha de la solicitud de la a	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del presa:).
después de que el rec	realizar en el plaza de 15 olias: · las recursas administrativas.)	naux administrative remedies. pelaciones de las quejas se deben ; r en tados los casos a fin de egater	(Con el fin de agatar las recursos administrativos, las opelaciones de las quejas se deben realizar en el plaza de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apelación se debe envior en todos los casos a fin de agatar las recursos administrativos.)
sive the response.	days of the date the livingte re-	INMATE'S REQUESTFOR AN APPEAL? Solid to a deviate on the date the lumber made within 15 calendar days of the date the lumber made within 15 calendar days of the date the lumber of the date that lumber of the date the lumber of the lumber	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL ( Solid in a de Algemento, and Proximinal and Prox
ED: (Fechaen que la respos	APR 0.2 7071	Delv Via COVID19	RMATE SIGNATURE (Firma del Preso);  Delv
DATE 3 726	COMISARY	MI.	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE [PRINT):
		DER	2
	12-1-1-1	ts too	SEE Attachmen
S / 20	REFERRAL	RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL	Com misson land of Response by Perso
			CHANA DEPENDENT THE COMENANTS TO 15 years in the contract of t
	tor Return d	ommissions therton	040 C
2019 050 8283		Douglas	Johnson

CRW/ REFERRED THIS GREEVANCE TO. & Exar SREVANCEISSUE AS DETERMINED BY CRW; IMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable) MANTE LAST NAME (Apellido del Preso): Formulario de Queja del Preso/ Apelación) INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Oficina Del Alguecil del Condado de Cook) COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE を といい こく しょうけ のん カオケ INMIATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMIATE SERVICES PERSONNEL ONLY のかられて 9 30 RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRA

NIMATE BIKST NAME (Prim

SWALLON

56.80

C1888103

D Number (# de Identificación):

2619

050

27.53

CK4C

5,000

3

Commist Com

Verter

A 64861

44

8

N

BOMATE SIGNATURE (Firmo del Preso): IEL RESPONDING TO GRIEVANCE (P Dely Via COVID19 XXX MPR 0 2 707 が立てなく GENED: (Fedition que tr)

haya recibido la respu (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben re To enhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date ppeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. the inmate received the response; An

Aperiación del preso aceptada por el administrador afsu designados[o]?]
PER PENEZONA CONTROLLA POR PENEZONA POR LA CARROLLA PARA DE LA CARROLLA POR LA CARROLLA POR LA CARROLLA PARA DE LA CARROLLA PARA DEL CARROLLA PARA DE LA CARROLLA PARA DEL CARROLLA PARA D DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) MUCAN Rea of Their alance for who another IFN a ADMINISTRATION/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Trems 7 70 3 121337 Receipt. 1 AND BAIANCE 111 Be 1 Yess (Si) 500 Calling to Attorner 00 Flogal. 3 Sendin

**NMATE SIGNATURE** (Firma del Preso) 156

reco

MATERIALIZAÇÃO STANDEZA

Secono

Deen

conducted

SPES

3000150 review

DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida) APR 2 8 2021

1 m a C

ECN 731 (NON 17)

WHITE CODY - INMATE SERVICES

Delv Via COVID19

BATES00012

(Oficino del Alguacit del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formutario de Queya del Preso)

HHIS SECTION IN ORBITCH ABOUT THE WALL MINN COSTACT 9 7 □ Superintendent; Cermak Health Services ני אמיני צפי ליפימני ONTE (Fedoral 019050 WAR SECTION OBBBB D

□ Non-Compliant Grievance

NIMATE LAST MAME (Apellido del Preso):

☐ EmergencyGrievance

Q

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters; inmate classification including dusignation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer. Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual hierasement, sexual abuse or voyeurism. If the grievence includes an illegation of secual assault, sexual harassment, £60. alabus or voyauten rotime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worl

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

the grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

the grieve dissue must not contain offensive or har assing language. The grieven co form must not contain more than one issue.

<u>pievangu įstue must not pertain to non-jeli related concurus gych</u> DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la quela no puede ser ninguno de los alguientes tamas, que no se consideran que jas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como rivago de seguridad o custodie de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiancias disciplinarias para los prusos. El asunto de la que la tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los nemedios posibles.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la ecusación sea de acoso sexual, sexual hoxigamiento, nchys acuss dones de acoso saxud, hostigamiento, voyarismo, o abuso, no ouste diampo limite. Si usted cree que axista una excepdión, hable o vas a un Trubajador de Rehabilitación Correccional O voyerismo. Si la queja

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 dias calendarios. El asunto de la queja no pueda ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una responenta y fue apellada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y ested recibida no sometor os 15 días calendarios. una apelación sobre la decisión dada en

El asunto de la que a no puede contaner lengua je ofensivo o armanatante

a politud de la queja no puede contener más de un asunto.

queja no pueda corresponder a asuntos no relacionados con la cárcal tal como preocupacionas pobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empiesados médicos

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 53 of 72 PageID #:606 S S (Fecho del Incidente) DATE OF INCIDENT - CENINGS 6 HAVEN From 100 man la COMMISSAN CAME TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente) イバイ Retirence remier MY 200 The one 1254 FUNI) SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT REQUIRED. (Lugar Específica del Inteldente) Checked OCICHOL ADDSOMe CLANGE ROCI MO 77 Koom BALANCA 3-21 Prem BALANCE Ò りょうのけ AMD, 6 1 1 A V 60 BADGARE NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED REQUIRED tor You To 0.4 YOU HAVED C) FromIMA Hermy Information あるうの Q YOFDe

WPERNTENDENT/DIRECTOR/DESCREE (Print)

SIGNATURE

MEOFSTAFFOR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:

ENMATE SIGNATURE: /Firma del Preso)

acies.

Long

DATECRW/PLATOON COUNSELOR

тепратурун поска

tr/hDX

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL CRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCT. STAFF MISCONDUCT, AND ENTERGENCY CRIEVANCES, IF THE IMMEDIATE ACTION



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Quejo del Preso/Apelación)

SPERIO

		Case: 1	L:22-cv-03718 Docum	nent #: 85-3 Filed: <u>0</u> 6/2	12/25 Page 54 c	of 72 Page <u>ID</u> #:607	
INMATE SIGNATURE (Fama del Preso)  CHATEL AND COMPUTE (Fama del Preso)  CHATEL AND COMPUTE (Fama del Preso)	INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador a/sa Designado(a).).	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Yes (Si) \( \text{No.} \)  (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  NO. (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  NO. (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  NO. (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a).)	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL ( %)  To exhaust administrative remadice, grievence appeals must be made within appeal must be filed in all droumstances in order to exhaust administrative in (Con et fin de ogotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quels haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todas las cusos a final de control de la control d	PANATE SIGNATURE (Firms del Preso):	CRW/ PEPERMED THIS GREEVANCE TO & Enompties Superintendant, Cermisk Health Survices.);  RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFEREAL  SEE  After Chim	MINIATE LAST NAME (Apellido del Preso):  INMATE LIST NAME (Primer Nombre):  GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:  MAMEDIATE CRW RESPONSE (HappHosbie):
NSE WAS RECEIVED: (Fecho en que la respuesta fun	J. DATE/Fechol	<b>No</b> □	50:)	Inmate received the response. An le 15 dias después de que el recivso strativos.)	DATE:  O MS/R DATE:  1 27 / Z  DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Feedra on que (o respuesto fue reclándo)	DATEMERANDO 19,21	DNumber (# de identificación) 22/9050833

### 0188863 : Johnson, Douglas

Location: DIV8 RTU 2F D2

Cook County, IL

7/27/2021

Code	Product	Qty :	Price	Extend
1016	Boxer Shorts XL Credit from 7/1/2021 REF: 2124	÷	3.50	-3.50
1093	Ankle Socks Credit from 7/1/2021 REF: 2124	ż	1.29	-2.58
2042	Good Sense Cough Drops Bag Credit from 7/1/2021 REF: 2124	<u> </u>	1.59	-1.59
2051	Deordorant Stick Clear 1.6oz Credit from 7/1/2021 REF: 2124	7	1.49	-1.49
2099	Cocoa Butter Bar Soap 5oz Credit from 7/1/2021 REF: 2124	7	1.42	-1.42
4011	Med-Frist Acetaminophen (generic Tylenol) 2ct	ćη	0.46	-2.30
	Credit from 7/1/2021 REF: 2124			
5024	Butterscotch Disks (S)(V)(V+) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	7	1.79	-1 79
5038	Starlite Mints (S)(V)(V+) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	<u>.</u> .	1.65	-1.65
5044	Old Fashioned Lemonade Disks 10oz (V)(V+) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	7	2.99	-2.99
0000	Nescafe Tasters Choice Single (K)(V)(V+) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	-25	0.49	-12.25
6001	Sweet Sprinkles Sweet and low 10 ct (K)(V)(V+) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	'n	0.69	-1.38
6002	Creamer packets 10pk (K)(V) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	4	1.19	-2.38
7022	Frito Lay Cheetos (V) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	డ	1.10	-3.30
7033	Squeeze Cheddar Cheese (V) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	۵	1.02	-2.04
7039	Lii Dutch Vanille Wafers 11oz (V) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	7	2.25	-2.25
7043	Chicken of the Sea Tuna In Water7oz (K) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	ᅺ	5.99	-5,99
7061	Frito Lay Doritos Cool Ranch 1.5oz (V) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	ż	1.10	-2.20
7062	Frito Lay Doritos Nacho Cheese 1.5oz (V) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	မ	1.10	-3,30
7064	Frito Lay Fritos Chili Cheese 1.5oz (V) Credit from 7/1/2021 REF: 2124	'n	1.10	-2.20
7070	Sheboygan Beef Summer Sausage 5oz Credit from 7/1/2021 REF: 2124	ĸ.	3.99	-7.98

### 0188863 : Johnson, Douglas

Location: DIV8 RTU 2F D2

Cook County, IL

7/27/2021

2477

Code	Code Product		Qty	Price	Extend
7073	Frito Lay BBQ	Frito Lay BBQ 1.5oz (K)(V)(V+)	చ	1.10	-3.30
7081	Salsitas Tortilla	Creat from 7/1/2021 REF: 2124 Salsitas Tortilla Chip (K)(V)(V+)	ሬ	1.10	-3,30
	Credit from 7/1	Credit from 7/1/2021 REF: 2124			
7096	Chicken Breast Pouch 4.5oz	t Pouch 4.5oz	<b>\</b>	5,13	-10.26
	Credit from 7/1	Credit from 7/1/2021 REF: 2124			
7107	Americana Mayo PC (K)(V)	y₀ PC (K)(V)	-12	0.11	-1.32
	Credit from 7/1	Credit from 7/1/2021 REF: 2124			
7127	Beef Stew Pouch 11.25	ich 11.25	<u>.</u>	3.69	-3.69
	Credit from 7/1	Credit from 7/1/2021 REF: 2124			
7128	Brushy Creek Credit from 7/1	Brushy Creek Lasagna Pouch 11,25oz Credit from 7/1/2021 REF: 2124	ᅩ	3,89	-3. <b>9</b> 9
7232	Tuna Chipotle	Tuna Chipotle Seasoned 3.53oz Credit from 7/1/2021 RFF: 2124	7	3,49	-3.49
7237	Summer Saus	Summer Sausage Hot & Spicy 5oz	<u>.</u>	3.99	-3,99
	Credit from 7/1	Credit from 7/1/2021 REF: 2124			
7309	Saltine Cracker Sleeve	Saltine Cracker Sleeve Credit from 7/1/2021 RFF: 2124	7	0.61	-0.61
Ba .	Balance After:	\$934.26	Subtotal		-\$98.53
			Taxes:		-\$3.23
Sign:			Total.		

### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina del Alguacil del Condado d'Acook)

Case: 1  Refer on not a series of the series
Here was Normake of Any a  Any wiels Qurning to There was  AS Not Right And No Lecip  Beffer of Professional w  recause there are theref
The Mica
REWING FOR TO TA FOR THEM TO TA FOR T. Thex A FOR T. Thex A FOR T. Thex A FOR T. Thex A FOR T. They A FO
TAKELT THE  EX NOEDTOFING  TAKELT THE  EX NOEDTOFING  WINDING



### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Officina Del Alguacil del Condado de Cook)

### INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/Apelación)

CONTROL NUMBER 1007

ARION I

0/8886 # HIVWN

U

IMMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable): NMATELAST NAME (Apellido del Preso): INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY

| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY
| INFORMATION TO BE COMPLETED BY INFORMATION TO BE 25417 assolició ID Number (# de identificación): 80008

W

EENED: (Fecha en que la respuesta fue 0 7 2021	DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED:	Delv Via COVID19	INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):  Del-
9,3,2	and of a mealfund of the		
Jate /	odoro/su Destanodolo):	SIGNATURE (Firma del Administrador o les Designados)	VMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):
2	to star	Lepural	CICKNO
	eadación por parte del administrador o/su designado(a):)	ion queemendación por parte del a	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O
·)	Yes (SI) 🗆 ( No 🔀	)F INMATE'S APPEAL? o/su designado(a)?)	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? (Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)
(5/1/00	TOURT 10	DXIIIX I	1
Chrain		The teres	DAY FOR OTHERS Things
er Hareto	That OT	ke since	I Disport Don't Ma
9 2 2 1	_	echa de la solicitud de la	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)
después de que el recluso	n realizar en el plazo de 15 días ar los recursos administrativos.)	laciones de las quejas se debei n todos los casos a fin de agoti	(Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días despu haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)
sceived the response. An	r days of the date the inmate re	ust be made within 15 calends ust administrative remedies.	To exhaust administrative remedies, grievence appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.
	ke Apadana ado Utar en	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL CORE (Include Appelia as the Gre	INMAH 'S REQUEST FOR
DATE RESPONSE WAS RECEIVED; (Fecha en que la respuesta fue recibida)	DATE RESPONSE WAS RECEIV		MANAGE SIGNATURE (Firms del Press)
			4
8 125 121	OS CTU	Lu Min	LT. Hen 777
2	j l	y fine at M	second at
lum prite	red between	alloward are also	emplience - among or Hers.
_ }	Yanda Usun A	dive use impossion	(esons,
	S NEI CHARL	100 th by 600	as established policy processes
B /24/2	BITTERON	RESPONSE BY DEBSONNEL HANDLING DECEMBER.	CLOT RECONST
			CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO ( Example: Superintendent: Cormok Hooks Sondred ):

(FCN-72) (NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES)

(YELLOW COPY - C.R.W.)

(PINK COPY - INMATE)
BATES000132

Gase: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 58 of 72 PageID #:611

(Oficina del Alguacil del Condado de Co

**INMATE GRIEVANCE FORM** 

30°C

810 II

料 Grievance Non-Compliant Grievance Emergatcy Grievance NATE LAST NAME (Apellido del Preso): THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY (Formulario de Queja del Preso) Donoo E LIVING UNIT (Unid ERST NAME (Prin 000 16/AS Superintendent:
Other: **CermakHealthServices** (1 Para ser llenado solo por el personal de NMATE BOOKING NUMBER (# de identificación del Preso) 019050825 827 2 186863

## GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved is sue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer. The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an

allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker,

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days

The grieved issue must not contain offensive or har assing language.

The grievance form must not contain more than one issue. , or medical staff at outlying hospitals, etc

### **DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA**

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles

seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.
El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibio una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en

los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 59 of 72 PageID #:612 5,0 (Fecha del Incidente) DATE OF INCIDENT REQUIRED hospitales per 1-29 puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de (Horad del Incidente) TIME OF INCIDENT REQUIRED : 45 DAYS SINGY NOT GOD FOR WORK Cleaning SU REQUIRED SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente) GUT PPhes To HOATH. BETAKEN AWAY, A TA AND UNVACCION + DICOSSIBLE Clean hen HADDSMITTEL (Nombre y/o Identificación del Acusado) NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED REQUIRED -YOU 18Ke Day Room OR T 4NOW MICROWANA ADD.

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print): (Nombre del personal o presos qu NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT: CRW/PLATOON COUNTELOR (Print): SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SCRIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION. tengan intor SIGNATURE: SIGNATURE: 16 CO **NMATESIGNATURE:**(Firma del Preso); DATECRWIP ATTOON COUNSELOR R ÓATEREWEWED: Johnson 0

RECIEVED:



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

### INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM

(Fo¶mulario de Queja del Preso/ Apelación)

2021 11618 CONTROL NUMBER

INMATE #

088863

CRW/REFERRED THIS GRIEVANCE TO ( Example: Superintendent, Cermak Health Services ): GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW: PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print): 8274 MMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable): NMATE LAST NAME (Apellido del Preso): Eronjoro MM2 Homsoms MICROUMUS SMUTISTON ARG A C INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES PERSONNEL ONLY d SCHERNAD Comova CLOAN cerones 9 RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRAL SIGNATURE: INMATE FIRST NAME (Primer Nombre): 000 Tream BEFORG Ma Knop, 0 OTTO 52625 Ò 2/2 38 SO ratidas DIV./DEPT 08/127 307 120 The state of the s 2019020 8353 ID Number (# de Identificación): corpressi DATEREFERRED Dusz DAIM S 4 Mario N

INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelacion del Praso)

ov 93718 Decument #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 60 of 72 PageID #:613

**USSIGNATURE** (Firma del Preso,

Low

DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta

っつ

2019

haya recibido la respuesta. La apelación se en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)

(Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plaza de 15 días después de que el recluso

To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An

appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.

INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):  Date Appeal Response was received: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):  SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a)-):  DATE (Fecha):	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Yes ⟨Si⟩ □ No □ ⟨Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?⟩  NANTE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: {Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a):}		DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)//
--	---	--	--	--



(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

□ Non-Compliant Grievance INMATE LAST NAME (Apellido del Preso) THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONE **INMATE GRIEVANCE FORM** (Formulario de Queja del Preso) TIVING HINT PRINT - FRST NAME (Primer Nombre): OUG. Prother: ☐ Superintendent: ☐ CermakHealthServices (! Para ser llenado sulo NMATEBOOKING NUMBER (#de identificación del Preso) por el persona. 0 06682 O 18886

☐ Grievance

## GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

DIVISION (Div

0

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate dplinary hearings officer. Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. gation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeursmootime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker,

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.  $\phantom{a}$ 

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue. uaze Zunsa or medical staff at outlying hospitals, etc

# DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado  $\gamma/o$  agotar todos los remedios posibles.

seguridad o custodía de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarías a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una que ja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

los 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 61 of 72 PageID #:614

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente) REQUIRED -REQUIRED -TIME OF INCIDENT SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente) (Nombre y/o Identificación del Acusado) NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED REQUIRED

8 F Noulo 18em 82 nentines mector allmeria The remova Dlease MODE. Shr COM 20 return ろんにん whomes Bick Mas 74. Dat Many I Would Som respon SIBLE Which 8 Whi 205566. 7 C \$ bemg deep S 3 Concesso

(Nombre del personal o presos que tengan informaç NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT: SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, 8 INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso): Chrash

AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

CRW/PLAT O ON COUNSELOR (Print): DATECRW/PLATOONCOUNSELOR RECIEVED:

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR ATE SOUNCES - INMATE)

DATEREVIEWED

(FCN-73)(NOV 17)



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Officina Del Alguacil del Condado de Cook)

### INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/Apelación)

12 16 7

	3	Çase	:: 1:22-cv-0	3718 Documen	t#: 85-3 File	d: <mark>06</mark> /12/25 F	Page 62 o	والمركز والمراوي والمناسات	D #:615	
INMATE SIGNATURE (Firma del Preso):	ERVICES DIRECTO	(Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a):)		Inmate Serv.  Copy  DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:).	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)	MATE SIGNATURE (Firma del Preso):  10  10  10  10  10  10  10  10  10  1	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):  SIGNATURE:	THE MEROWAVE IS NOT A RIGHT, RENDKED DE TO NON-COMPLIANCE	CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintendent, Cermak Health Services):	INMATEJAST NAME (Apellido del Preso):  (10) 10 SO 10  GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:  PAMMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable):
DATE As recibida)	SKGNATURE (Firma del Administrador a/su Designado(a):):	o/su designado(a)?) sion o recomendación por parte del administ		TV. Fecha de la solicitud de la apel	nust be made within 15 calendar days laust administrative remedics. efaciones de las quejas se deben reali en todos los casos a fin de agotar los i	SINMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Soluted de Apelación del Preso)			nt, Cermak Health Services ): RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFFRRAL	INMATE FLAT NAME (Primer Nombre):  100908  201  201
DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	u Designado(a):):  DATE/Fecha):	Yes (Si)		sción del preso:)/	of the date the inmate received the res tor en el plazo de 15 dias después de qu ecursos administrativos.)	DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)    32   31	DN/DEPT. DATE:	MICEOWAYE TRIVELEDGE CAN	DATEREFERNED:	DNumber (# de la 20/9-
que la respuesta fue	);				ponse. An Re el recluso	e la respuesta fue redbidaj 21	156/21	200	14,21	10 Number (# de identificación): 2019-0508253



(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

#### INMATE GRIEVANCE FORM

CONTROL# INMATEID#

NAME OF STAFF OR NIMATE(S)HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:  (Nombre del personal o presos que tengan información:)  (O) M M SS A X S(1) OF V S A SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS CHAMPLATOON COONSELOR (Print):  SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):  SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):  SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):	Ch 11-4-21 COMPISSARY  11-6-21 When COMPISSA  Te The Superviser Told  BACK He Dibn't Come BACK  My Refund Yet I Resile  This Is Becomming A Big  BA Order AND Don't Delive	REQUIRED -  DATE OF INCIDENT  [Fecha del Incidente]  TIME OF INCIDENT  TIME OF INCIDENT  (Horad del Incidente)  [Horad del Incidente]	El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un núr El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: (seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarias a menos que la acusa incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted ci (TRC/CRW).  El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.  El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibia y la cual ya ha recibido el asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibido el asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante  El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante  La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.  El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupacion hospitales periféricos, etc.	Your grieved issue is not one of the following non-grievable matters: Inmate classification including designal disciplinary hearings officer.  The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual as allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeursmoothne limits exist. If you believe an Thegrieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and we the grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and your thegrieved issue must not contain offensive or harassing language.  The grieved issue must not contain offensive or harassing language.  The grievance form must not contain more than one issue.  The grievance form must not contain offensive or harassing language.  The grievance issue must not contain offensive or harassing language.  The grievance form must not contain offensive or harassing language.  The grievance form must not contain one than one issue.	PRINT - NMATE LAST NAME (Apellido del Preso):  NJOHN SON  SINISION (División):  RT (	<ul> <li></li></ul>
SUP OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIFTHE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, TO SIGNATURE, TO SIGNATURE.	TOCK RT9.30 OUT  DRY CAME They D.  ME HE WAS GOING  AND IT'S BEEN TWO  LMY THIS FLAD  Problem BECAUSE I  EF The CAN'T PI	REQUIRED - SPECIHC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Especifico del Incidente)  ())  ()  ()  ()  ()  ()  ()  ()  ()	El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser ape El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyent seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarias a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, h El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibia y la cual ya ha recibido una respuesta y usted recibida no los 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante El asunto de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede contener más de un asunto.	Your grieved issue must not one of the following non-grievable matters: Inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody in the grieved issue is not one of the following non-grievable matters: Inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody in the grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual abuse or voyeurism not land legation of sexual assault, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilit. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.  The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.  The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days. The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days. The grieved issue must not contain offensive or harassing language.  The grieved issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staffat outlying hospitals, etc.  DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA	PRINT - FRST NAME (Primer Nombre):  1) OC GIFT S  LIVING UNIT (Unided):  3 G  GRIEVANCE GUIDFILINES AND SUMMAL	STAFF ONLY / / Cerm Supe
**INMATESIGNATURE:(Firma del Preso):  **Preson in promotion:  **COMMITS A REPORT IN TORRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.  **SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Princt):  **SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.**  **SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.**  **DATECTOR/DESIGNEE (Princt):  **SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.**  **DATECTOR MUST I	OF MY Trust FUND AND ON  Don't HAVE MY OFFDER I TAIK  TO FIRE MY BAG AND Bring It  Weeks AND I Still HAVEN'T RECIVED  BARNCE TODAY AND ITS NOT THERE  HOW CIVILLY WI TAKE MODEL FOR  CASE HAVE MY REFUND	REQUIRED -  NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED  (Nombre y/o Identificación del Acusado)  COMMYSSA/JY	El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apeiado y/o agotar todos los remedios posibles. El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarias a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante El asunto de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede contener más de un asunto.	Your grieved issue is not one of the following non-grievable matters: Inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer.  The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an illegation of sexual assault, sexual harassment, sexual dause or voyeurism notine ilmits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)  The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.  The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.  The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.  The grieved issue must not contain offensive or harassing language.  The grieved issue must not contain more than one issue.  The grieved issue must not contain more than one issue.  DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA  DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA	INMATEBOOKING NUMBER (#de identificación del Preso)  SUMMARY OF COMPLAINT  NMATEBOOKING NUMBER (#de identificación del Preso)  DATE (Fecha):    1 - 15 - 2   1    SUMMARY OF COMPLAINT	(1 Para ser llenado solo por el personal de lamate Services !)  Cermak Health Services  Superintentient:  Other: COMMON SSG Y CONDOC  Other: COMMON SSG Y CONDOC

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 63 of 72 PageID #:616



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)
INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM
(Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

Yes (Si) □ No □  ministrador o/su designado(a):)  for o/su Designado(a):):  DATE (Fecha):  DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):)  SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):):  DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (recibido)	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  [Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?)  MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a);):  MATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):  SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a)):  DATE APPEAL RESPONSE WAS recibida)
después de que el recluso	appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.)  TE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) / / /	appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 11 haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administra haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administra haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativa haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativas haya recibido la respuesta. La apelación del preso:).  DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:).
DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)  (Accion de l Preso)	DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta Apedacion del Preso):  INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apedacion del Preso)  To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An	INMATE'S REQUEST FOR  To exhaust administrative remedies, grievance appeals mu
DATE: /// 30/2/	ON JOEPT.	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Primg):  SIGNATURES
DATEREFERRED: 18 121	RESPONSE BY PER 3 ONNEL HANDLING REFERRAL  ATTACHMENT OF THE STATE OF	CRW/REFERRED THS GRIEVANCE TO (Emple: Superintendent, Cormak Health Services):  On mi SS  RESPONSE BY PER 30  A A A A A A A A A A A A A A A A A A A
Number (11 de Identificación); 2019050825	INMATE FIRST NAME (Primer Nombre):  DOUG SON  CRW: O40-COMM. 2867 Refused  DOUGNING  D	MMATELAST NAME (Apellido del Preso):  GRIEVANCE ISSUE AS DETERMINED BY CRW:  MMEDIATE CRW RESPONSE (If applicable):

12/25 Page 64 of 72 PageID #:617

**BATES000138** 



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATEGRIEVANCERESPONSE/APPEAL FORM

15/12/0	CONTROL NUMBER	F112
121	INMAT	

(Apelación del preso oceptada por el administrador o/su designado(a)?)

(MMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR AECOMMENDATION: (Decision o recomendación por parte del administrador o/su designado(a):) INMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)): (FCN-72) (NOV 17) PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print) CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO IMMEDIATE CRW RESPONSE (if applicable): INMATE LAST NAME (Apellido del Preso): THE STATEMENT INMATE SIGNATURE (Firma del Preso): realt The same Paris Com DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:) SUE AS DETERMINED BY CRW: ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? (Con el fin de agotar las recursas administrativas, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies. To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the Inmate received the response. An Ans N# 70 (Formulario de Queja del Preso/ Apelación) MY 1804 ( Example: Superintendent, Cermak Health Services ): INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATESERVICES PERSONNEL ONLY AL'S INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelación del Preso La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.) (WHITE COPY - INMATE SERVICES) Delv Via ÇOVID19 BINTH DAY IS Lock COMMISSARY WORKS THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY/INMATE! 😂 annen Not RESPONSE BY PERSONNEL HANDLING REFERRA THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATEL. 44 SIGNATURE: .. INMATE FIRST NAME (Prim 0,110 1 SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):): TIMETURE CF 51 1-20-BurtH 5 D J DAte Q NO. (YELLOW COPY - C.R.W.) ᠕ DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecho en que la respuesto fue \* Yes DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida) グジスと 700 CAL Ś Piensa N<sub>0</sub> □ ReforD Me MAME BIETH PATE (PINK COPY - INMATE) TO BE COMPLETED BY INMALE **STAMNI DEC 6 \ 5051** 

y-CTO/HE-COMPLETED BY INMATE OF

INMATE



### COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

#### INMATE GRIEVANCE FORM

12/12/1227

20126017 334 HINMATE ID #

		# 123	<del>\$9: 1: 1</del>	2 CV O	718 D	ocum	nent #: 8	5-3 Fi	led: 06	/ <del>12/25</del>	Page	66 of 7			619			
CHAPLATGON COUNSELOR	SUPE	am) Birck Bu	ald Him That	Alked out The I	W 11-11-21 F	1721	REQUIRED - DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente)	El asunto de la queja no pued La solitud de la queja no pued El asunto de la queja no pued hospitales periféricos, etc.	El asunto de la queja no pued El asunto de la queja no pued El asunto de la queja no pued los 15 días calendarios.	seguridad o custodia de prote Seguridad o custodia de prote El asunto de la queja formal ti incluye acusaciones de acoso (TRC/CRW).	El asunto de la queja tien	The grieved issue must not be grieved issue must not be grieved issue must not co. The grievance form must not: The grievance issue must not:	The grieved issue must have allegation of sexual assault, such the grieved issue must not be the series and in the serie	Your The grieved issue is not one o disciplinary hearings officer.	8 RTV - 9	PRINT - NIMATE LASS NAME (Apellido del Preso):	<ul><li>☐ Emergency Grievance</li><li>☐ Grievance</li><li>☐ Non-Compliant Grievance</li></ul>	1.1HIS SECTION
R (Print):	NAMEOF STAFF OR INNATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:  Nombredel personal opiesos que tengan información:  OFFICO STAFFOR INTENDENTIAL STAFFOR A DIVISION/UNIT MUST  AND ENFECTIVA GENEVANCES. LE THE INNATTE CENTEVANCES.	But che thmate ut 160 kout Hic Mi	7.5	And i	that Thex s		REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horad del Incidente)	El asurto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante La solitud de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados co tospitales periféricos, etc.	e ser una repetición de una qu e ser una repetición de una qu e ser una repetición de una qu	e ser ninguno de los siguiente ección para los presos, o decísi lene que haber pasado en los sexual, hostigamiento, voyer	le que satisfacer todo el ci	The grieved issue must not be a repeat submission or a grievednace the The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance the The grieved issue must not contain offensive or har assing language. The grievance form must not contain more than one issue.  The grievance issue must not bertain to non-lail related concerns su	occurred within the last 15 c. exual harassment, sexual abus a repeat submission of a grie	GIVIAVAN  Your grieved issue must meet all criteri The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: disciplinary hearings officer.		(Apellido del Preso):	evance	N IS TO BE COMPLETED BY INN
SIGNATURE:	ronninate(s) Having information regarding this complaint:  ronniopyes of the regardinformación:  Rintendent/director/designie of a division/unit must review and sign all grievances alleging staff use of force, staff miscon  And expergency generances. In the invalue generance. So a seriors nature the superint must instant invalue invalue and sign all grievances alleging staff use of force, staff miscon	ate didn't so The	RubinigHt CAMEIN	We All	LIDO OFFICER	n DAY ROOM	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante La solitud de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judicia hospitales periféricos, etc.	El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respuesta y usted recibida no someter los 15 días calendarios.	Lasumo de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas normates: clasificación del preso incluyendo designación del preso, la como nesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos. El acumo de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarias a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, escual abuso. O voyerismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccion (TRC/CRW).	DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agot	The gireved issue must not be a repeat submission of a girevance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days. The grieved issue must not contain offensive or hardsassing language. The grievance form must not contain offensive or hardsassing language. The grievance form must not contain more than one issue. The grievance form must not contain more than one issue.	The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism notime limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker,) The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance of within the last 15 calendar days.	SKIEVANCE GUIDEIN EXAMPLE YOUR grieved issue must meet all criteria listed below in order to be one of the following non-grievable matters: inmate classification including d ker.	3 G	.    -  1		(Formulatio de Queja del Preso)  THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ON
A SERVICES MATERIAL TREE	RDINGTHIS COMPLAINT:    NIMATE SIGNATURE: (Pirma del Preso):	y Rew Mefit	And Seid Ev	CAMEINT LIKE	in And Tack the	À	NGDENT (ente)	omo preocupaciones sobre la	5 días calendarios. cual ya ha recibido una respu al ya ha recibo una respuesta	quejas rormates: Clasinicacion disciplinarias para los presos. nenos que la acusación sea de o limíte. Si usted cree que exi	AGRAVIOS Y RESUMEN DE aobtener un número de control, para	a response and you chose no a response and you chose no encies, judicial matters, or m	tion is of sexual assault, sexual tr. If you believe an exception 1.5 calendar days.	a listed below in order to be assigned a control #, to be appealed a inmate classification including designation of an inmate as a security risk or		E (Primer Nombre):	☐ CermakHealthSer	< C
, SOFERINI ENDENT INTOS	NIMATESIGNATURE: (Armodel Pro  Providing Staff USE (  VANCES ALLEGING STAFF USE (   VANCES ALLEGING STAFF USE (   VANCES ALLEGING STAFF USE (   VANCES ALLEGING STAFF USE (   VANCES ALLEGING STAFF USE (   VANCES ALLEGING STAFF USE (    VANCES ALLEGING STAFF USE (    VANCES ALLEGING STAFF USE (    VANCES ALLEGING STAFF USE (     VANCES ALLEGING STAFF USE (     VANCES ALLEGING STAFF USE (      VANCES ALLEGING STAFF USE (	respled Himi	Left one Get	12	RECK AFter	St Recinich	REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S (Nombre y/o Identificación de	agencia de arresto, asuntos j	esta y fue apelada. I y usted recibida no someter	n dei preso incluyendo desig: 2 acoso sexual, sexual hostig: ste una excepción, hable o ve	VIEN DE QUEJA ontrol, para ser apelado y/	t to appeal the response witt to appeal the response witt	ial harassment, sexual abuse applies please see a CRW (Co	ARY OF CONIPLAIN  control #, to be appealed and/or to  an inmate as a security risk or protective		Э <i>0/90</i> 5	ealthServices Indents 1 / 1	do solo por
DATECRW/PLATOON COUNSELOR	adelPreso):  The Property of t	HimDewa AnD C	as Every one var	Some Gil's Additived AND HE Accon Asked To TALK Too Him We	ei) lo antimed we	H St. Kerkes Annothice	IFIER(S) OF ACCUSED ción del Acusado)	judiciales, o empleados médicos de	r una apelación sobre la decisión dada en	nacion del preso, i al como nesgo de amiento, secual abuso. O voyerismo ea a un Trabajador de Rehabilitación		hin 15 calendar days	e or voyeurism. If the grievar prectional Rehabilitation Wo	assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.  esignation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate.	B-21	BOOKING NUMBER (# de identificación del Preso)	S mal	el personal de Inmate Services I)
NSELOR RECIEVED:	ISCONDUCT,	aD CuffeedHim GG+ IN MY FACE	e treat	The We	ned We	paroffice		icos de	ión dada en	esgo de rerismo. Si la queja littación Correccional	os posibles.		nce includes an orker.)	ecisions of the in mat		ntifica ción del Preso)	yest	ervices 1)

Bartad wifteing The Desk necking Everything Dewa to AKRY Then St. Korkes Tock The Sheet of The Ground PAD BUYT-Shirts ware Destorted EvenThing ON MY Dest WAS By St. Kecini gitt I was sitting ON My Bunk And I Got & Praed Tying to @ Get Away from It but It but av Me Anywax Set Off MY ASIMMA I'M ON ACAME AND I Allows+ fell ARD HANDS ALL OVER AND The Thing IS I DiD What was Requested thessing up EveryThing, And It was Just very unprofessional. HIGH, My face AND HANDS WAS BURNING AND IT WAS STARTING DOUGIAS Johnson 20190508753 RTUDIVS 3G I Theres No Camina CATION YOU CAN'T RESOLVE ANYTHING Hon't that The Right for Officers To come IN AND DO This KNOW rer BUX AND WAS TURNED DOWN AND WAS Told To WAS SENT TO MED, CA - Some A. V. A+ This loin+ Serm Like Webody heres A Ketter WAY To HANDA I simes Like They DiDn't GARE 10 Bechecked BATES00014

PAGETWO



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE (Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

### INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/Apelación)

NED: (Fecha en que la respuesta fue	DATE APPEAL RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)		NMATE SIGNATURE (Firma del Preso):
		**************************************	
DATE (Fecha):	ador o/su Designado(a):):	SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a):):	NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):
	lministrador o/su designado(a):)	ision o recomendación por parte del aq	WMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision a recomendación por parte del administrador o/su designado(a):)
	Yes (Si) No No 🗆	OF INMATE'S APPEAL?	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL?  (Application del preso aceptado por el administrador o/su designado(a)?)
	apelación del preso:)	Fecha de la solicitud de la c	DATE OF INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL: (Fecha de la solicitud de la apelación del preso:)
	r los recursos administrativos.)	en todos ios casos a fin de agotar	haya recibido la respuesta. La apelación se debe enviar en todos los casos a fin de agotar los recursos administrativos.}
ved the response. An spués de que el recluso	days of the date the inmate recei realizar en el plazo de 15 días de	uust be made within 15 calendar aust administrative remedies. <i>elaciones de las quejas se deben</i>	To exhaust administrative remedies, grievance appeals must be made within 15 calendar days of the date the inmate received the response. An appeal must be filed in all circumstances in order to exhaust administrative remedies.  (Con el fin de agotar los recursos administrativos, las apelaciones de las quejas se deben realizar en el plazo de 15 días después de que el recluso
-	Apelacion del Preso)	INMATE'S REQUEST FOR AN APPEAL (Solicitud de Apelacion del Preso)	INMATE'S REQUEST FO
DATE RESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue recibida)	DATE RESPONSE WAS RECEIVED:		HOLEMATURE (Firma del PESO):
130 /2001	DIV/DEPT. PTU	"(ABoath	PERSONNEL RESPONDING TO GRIEVANCE (Print):  SIGNATURE:
	Grands	6 02 0.0	to avoid the us
Lations Lations	ate site	nindal +	at all times and
DATERIFERRED: 16 A	GREFERRAL	MINER HANDEN	CRW/ REFERRED THIS GRIEVANCE TO (Example: Superintendent, Cermak Health Services):  RESPONSE BY PERSO
search/Shoked	derestall	with proce	IMMAEDIATE CRW RESPONSE (If applicable):
1005083	20	NUMATE FIRST NAME (Primer Nombre):	

1:22 cv 03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 68 of 72 PageID #:621

BATES000142



(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

### **INMATE GRIEVANCE FORM**

(Formulario de Queja del Preso)	Preso)	18/10/10/18/10
THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY		olo por el personal de Inmate Services I)
■ Grievance ■ Non-CompliantGrievance	■ CermakHealth Superintendent:	CermakHealthServices Superintendent:
PRINT, INMATE LAST NAME (Apellido del Presa):	PRINT - FRST NAME (Primer Nombre):	NMATE BOOKING NUMBER (I de dentificación de l'Preso)
DIVISION (CHESTA)	DOUGIAS	Jakesc 8255
8RTU	36	1/-19-21
GR	GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT	RY OF COMPLAINT
rour gueved usue is not one of the following non-grievable matters:  disciplinary hearings officer.	au cracera issued below in order to be assigned a co matters: inmate classification including designation of a	r our græved assæ must meet au crætia isted below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies, one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate of the inmate of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate or a security risk or protective custody in the inmate or a security risk or protective custody in the inmate or a security risk or protective custody in the inmate or a security risk or protective custody in the inmate or a security risk or protective custody in the inmate or a security risk or a securi
ine grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism to the limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Reh The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.	siendar days uniess the allegation is of sexual assault, se corvoyeursmro time limits exist. If you believe an exceptio vance collected within the last 15 calendar days.	ine grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, geaud abuse or voyeurism to time limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.) The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.
The grieved issue must not be a repeat sub mission of a grievance that previously received a response and was appealed. The grieved issue must not be a repeat sub mission of a grievance that previously received a response and you chose not The grieved issue must not contain offens ive or harassing language.	grievance that previously received a response and was appealed. grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar reformase.	led. not to appeal the response within 15 calendar days
The grievance form must not contain more than one issue.  The grievance issue must not pertain to non-fall related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc.  DIDECTEDIACS OF AND	ncems such as with arresting a gender, judicial matters, or medical staff at outlying h	medical staff at outlying hospitals, etc.
El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el cr El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguiente	iterio listado más abajo para obtener un número de s temas, que no se consideranquejas formales: Clasificad	El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles. El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran que jas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de
egunado custom de poección para los presos, o escisiones del ocuas de adjencias decipinanas para los presos. El asunto de la quela formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarias a menos que la acuadón sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, incluye acuadones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo limite. Si usted cree que existe una excepción, habite o vea a un Trac/CRW).	ones de l'ordal de audiencias des pinanas para los preso últimos 15 días catendarias a menos que la acusación sea ismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que e	regulment to recombinate preses, occisiones del ordat de adjencias dispinants para los presos.  El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarias a menos que la acuadón sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, secual abuso. O voyerismo. Si la queja nolloye acuadones de acoso sexual, hostigamiento, voyerismo, o abuso, no existe tiempo limite. Si usted cree que existe una excepción, habite o vea a un Trabajador de Rehabilización Correccional (TRC/CRW).
a asumo de a queja no puede ser una repetición de una queja sornetida en los ultimos 15 días calendarfos. El asumo de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada. Os 15 días calendarios.	ieja sometida en los últimos 15 días calendarios. reja previamente recibida y la cual ya ha recibido una resp reja previamente reciba y la cual ya ha recibo una respues	puesta y fue apelada. $21\mathrm{MHz}$ $22\mathrm{mm}$
ci asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante la solitud de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados conspitales periféricos, etc.	o amena zante ela clonados con la cárcel tal como preocupaciones sobre l	ci asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante La solitud de la queja no puede contener más de un asunto. El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupadones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de
REQUIRED - REQUIRED - TIME OF INCIDENT Trecha del Incidente) Techa del Incidente)	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT [fugar EspecyTco del Incidente]	REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Nombre y/o Identificación del Acusado)
1-14-21 8'CCHM	MEDICAL BOOTH	WURSE CHAYES AND PROFICES
his Mosning At8:Am No	MY PRN Pain	Marica Ations Helloid Mr Sky's Mit
111111111111	alked out The	Having A.P.
C+ Like ItsA Problem	And Theres Only	I are kniss That Shuntt
haild Get Mt McDiCHTian	The Way IT's	FEBCRIBY & BECAUSE I'M IN
LAMEOF STAFFOR DIMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:  Namble del personal a presos que tengan información: ]	ARDING THIS COMPLAINT:	PRAATESIGNATURE: (Firma del Preso):
WTL Q & TWMA+2 SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A AND EMERGENCY GRIEVANCES, IF THE	WTHOLE TIVE AND OFFICER SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORM AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE IMMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IM	EVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE; STAFF MISCONDUCT, HE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMREDIATE ACTION.
CRW/(JAX)DON CODY/SE OR (Print):	Signatures	DATEGRA/PLATOON COUNSELOR RECEIVED:
or than 1 th other formation of the state of	SKINALOXES	DATEREVÆWED:



(Oficina Del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE RESPONSE/APPEAL FORM (Formulario de Queja del Preso/ Apelación)

12,21	CONTROL/NUMBER	2/64	()
$\sum_{i}$			

INMATE	<u>=</u>	_ <mark>₂</mark> Case	1:24 CYECOMPLENOOLEY ON #TES5-3	Filed 06/12/25 Page 70 of 72 Page D #:623
THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE!  DATE APPEALRESPONSE WAS RECEIVED: (Fecha en que la respuesta fue rechida)  (Fecha del Preso):	NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE (Administrador o/su Designado(a)):  SIGNATURE (Firma del Administrador o/su Designado(a);):  DATE (Fecha):	ADMINISTRATOR/DESIGNEE'S ACCEPTANCE OF INMATE'S APPEAL? Yes (Si) U No [ [Apelación del preso aceptada por el administrador o/su designado(a)?]  NMATE SERVICES DIRECTOR/DESIGNEE'S DECISION OR RECOMMENDATION: (Decision a recomendación por parte del administrador o/su designado(o);)	pues de que el recluso	INMATE INFORMATION TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES DERSONNE (ONLY DESCRIPTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE)  This section of the and within is colorified by Inmate in inmate received the received And Interest and of the date the inmate received the received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest and of the date the inmate received And Interest And Intere
JIAMNI			LO BE COMBLETED BY INMATE	INMATE INMATE

CCDOC — Inmate Services 2700 S California Ave Chicago, IL 60608

Case: 1:22-cv-03718 Document #: 85-3 Filed: 06/12/25 Page 71 of 72 PageID #:624

Johnson Douglas 2919 W Filmore Chicago IZ 60612

### 2021× 15601

## I.I.C Name: Johnson, Douglas

Date Mailed: 12 / 14 / 2021

# Attached to this document is the response to your grievance.

administrative remedies with the C.C.D.O.C., no further action is required. If you find the response acceptable and/or do not wish to exhaust your

\*

\*

within 15 calendar days of the documented post/marked date, it will result statement. submit a photocopy of the post/marked envelope along with your appeal post/marked envelope containing your response. You are required to administrative If you are unsatisfied with the response and/or you wish to exhaust your in an automatic "denied" of your appeal. C.C.D.O.C. must receive your appeal within 15 calendar days of the APPEAL SECTION and return it to the address Failure to provide the photocopy with the appeal statement remedies with the C.C.D.O.C., please complete provided below. The the

Please C.C.D.O.C. is in-receipt of your appeal. be reminded that it is YOUR responsibility to ensure that the

\*

C.C.D.O.C. I.I.C Services Dept. : 773-674-2836 CCDOC - I.I.C Services 2700 S California Ave.

Chicago, IL 60608